

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА**

ПОТАШНЮК ІРИНА ВАЛЕНТИНІВНА

УДК 37.014.5-056.22:613.8

**Теоретичні і методичні засади застосування здоров'язбережувальних
технологій навчання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах**

13.00.02 – теорія та методика навчання
(фізична культура, основи здоров'я)

Автореферат

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора педагогічних наук

Київ – 2012

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано у Міжнародному економіко-гуманітарному університеті імені академіка Степана Дем'янчука, Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України.

Науковий консультант: доктор педагогічних наук, професор **ДУБОГАЙ Олександра Дмитрівна**, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, Інститут фізичного виховання і спорту, завідувач кафедри фізичного виховання і здоров'я.

Офіційні опоненти: доктор педагогічних наук, професор **МЕДВЕДСВА Ірина Михайлівна**, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, Інститут фізичного виховання і спорту, професор кафедри теорії і методики фізичного виховання,

доктор педагогічних наук, професор **ГУСАК Петро Миколайович**, Волинський національний університет імені Лесі Українки, декан факультету довузівської підготовки молоді,

доктор педагогічних наук, професор **ОРЖЕХОВСЬКА Валентина Михайлівна** Інститут проблем виховання Національної академії педагогічних наук України, завідувач лабораторії превентивного виховання.

Захист відбудеться «28» листопада 2012 р. о 12.00 год. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.14 у Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова за адресою: 01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова (01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9)

Автореферат розісланий «26» жовтня 2012 року.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

С.В.Федоренко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. В сучасних умовах ринкових реформ та інтеграції України у світовий економічний, культурний та інформаційний простір набувають особливої актуальності проблеми якості освіти на всіх її рівнях (І. А. Зязюн, О. О. Яременко, В. Г. Кремень).

Проблема дослідження теоретико-методичних засад навчання учнів загальноосвітніх навчальних закладів засобами здоров'язбережувальних технологій на сучасному етапі розвитку психолого-педагогічної науки має важливе наукове освітнє і суспільне значення.

До спектру завдань діяльності загальноосвітніх навчальних закладів як державних установ належать: вирішення проблем підтримки і своєчасної корекції рівня здоров'я дітей та молоді, відповідно, створення атмосфери здоров'язбереження в системі їхнього навчання та виховання, надання соціально-психологічної та фізкультурно-оздоровчої допомоги, тобто удосконалення системи заходів з упровадження і забезпечення прав дітей, що чітко визначено в ратифікованій Україною Конвенції ООН про права дитини.

Закон України «Про загальну середню освіту» вимагає забезпечити не лише збереження і зміцнення здоров'я дітей шкільного віку та підлітків у навчальному середовищі, але й його формування. Розв'язання цього завдання можливе не тільки шляхом виховання і розвитку навичок здорового способу життя, але й переконань, впевненості у власній спроможності досягти певного рівня здоров'я, усвідомленого ставлення до його формування шляхом здоров'язбережувальної поведінки (В. М. Оржеховська, Г. С. Оніщенко, В. П. Неділько).

У статусі найбільш реально діючого «експериментального майданчика» для розробки моделі функціонування здоров'язбережувального середовища на етапі середньої загальної освіти у наш час можуть бути використані саме загальноосвітні навчальні заклади (школи, гімназії, ліцеї).

Унаслідок аналізу наукової літератури простежено певну нерозробленість задекларованої у дисертації проблеми та наявність лише поодиноких робіт (Л. П. Качанова, О. А. Мишковець, О. Є. Горошко) з вивчення цього питання в ракурсі проблем медичного забезпечення; виявлено функціонування небагатьох шкіл сприяння здоров'язбереженню для підтримки здоров'я школярів (С. В. Кириленко). Крім того, з'ясовано наявність низки наукових праць, присвячених розгляду оздоровчих заходів для вирішення питань озеленення пришкольних територій навчальних закладів, облаштування фітобарів, оснащення належним інвентарем фізкультурних залів та фізкультурних майданчиків, та, попри вагомість названих рекомендацій, встановлено, що вони лише частково сприяють вирішенню досліджуваної проблеми (С. Б. Верчиловський, В. А. Вишневський, Н. С. Полька, В. А. Шаповалова).

Навчальний заклад – це система, в якій відбуваються водночас і процеси формування, і процеси реалізації здоров'язбереження в межах навчальної діяльності з урахуванням щорічних періодів адаптації до змісту навчання, який зазнає поступового ускладнення.

Поза увагою дослідників залишаються методичні та організаційні засади створення педагогічного здоров'язбережувального середовища навчання на основі оптимізації впровадження здоров'яформуючих форм, засобів та методів фізичного виховання учнів.

Загалом актуальність проблеми здоров'язбереження школярів зумовлена наявністю стійких суперечностей на практико-методичному рівні, а саме: практичною не розробленістю цілісного підходу щодо оптимізації здоров'язбережувальної технології під час навчання у середній школі; потребою покращення здоров'я учнівської молоді і не наявністю ефективних важелів впливу на нього; не вирішенням значущих індивідуальних і суспільних проблем збереження здоров'я дітей та молоді й не розробленістю оцінювання важелів реалізації відповідних організаційних і методичних засобів в кожному навчальному закладі.

Певний науковий інтерес на етапі технологічного означення структури педагогічної технології та моделі навчання учнів здоров'язбереженню становили праці вітчизняних учених, присвячені опрацюванню теоретико-методичних аспектів упровадження інноваційних та інтерактивних технологій навчання (В. Андрущенко, А. Воловик, Р. Гуревич, М. Євтух, В. Кремень, М. Левшин, С. Сисоева).

Складний інтегративний характер сутності поняття «здоров'язбережувальне навчання» учнів 1–11 класів зумовив виконання наукового аналізу в методологічному, теоретичному і практичному аспектах.

Необхідність пошуку шляхів вирішення проблеми створення здоров'язбережувального середовища під час навчання учнів у 1–11 класах на основі розробки і впровадження у навчальний процес загальноосвітніх закладів здоров'яформуючих форм, засобів і методів освітніх технологій навчання детермінована суперечностями між потребою суспільства в здоровому підростаючому поколінні та низьким рівнем психофізичного і рухового стану школярів, фізичної працездатності їхнього організму на фоні високого рівня захворюваності та наявності шкідливих звичок.

В умовах сьогодення системний підхід до організації впровадження технологій формування основ здоров'язбереження в систему навчальних закладів середньої освіти передбачає наявність трьох рівнів упровадження – індивідуального, на рівні навчального класу, на рівні навчального закладу. Підґрунтям усіх названих рівнів повинне бути дослідження та подальше підтримання й поліпшення стану соматичного і психічного здоров'я й індивідууму, й колективу.

Відтак, необхідність вирішення проблеми навчання здоров'язбереженню учнів загальноосвітніх навчальних закладів на основі практичного впровадження концептуальної моделі школи здоров'язбереження в контексті реалізації найважливіших завдань педагогічної теорії і практики в умовах реформування освіти в Україні зумовила вибір теми дисертаційної роботи «Теоретичні і методичні засади застосування здоров'язбережувальних технологій навчання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до теми наукових досліджень Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука «Психолого-

педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та ВНЗ» (номер державної реєстрації 0106U002439) та вимог Національної програми «Діти України», спільних наказів МОЗ та МОН України з реалізації міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» в Україні (№157/2815 від 21.04.2002 р.; № 412/254-Адм. від 17.07.2002 р.).

Тему дисертації затверджено Вченою радою Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука (протокол №7 від 24.02.2011 р.) та узгоджено у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень у галузі педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол №4 від 26.04.2011 р.).

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування наукових основ технологій здоров'язбережувального навчання, проектування, розробка та експериментальна перевірка їхньої ефективності в системі навчання учнів 1–11 класів загальноосвітніх закладів.

Для досягнення поставленої мети передбачено виконання таких **завдань**:

- 1) здійснити аналітичний огляд науково-педагогічних джерел з проблеми дослідження в загальній і спеціальній психолого-педагогічній літературі;
- 2) вивчити психофізичний стан організму школярів 1–11-х класів у взаємозв'язку з рівнем їхньої розумової, фізичної працездатності та якості життя;
- 3) науково обґрунтувати та побудувати структурно-функціональну модель системи здоров'язбереження учнівської молоді під час навчання в 1–11 класах;
- 4) розробити систему діагностування здоров'язбережувально-інформаційних компетентностей учнів та вчителів на основі їхнього узагальненого оцінювання;
- 5) провести оцінку ефективності впливу здоров'язбережувального навчання на здоров'я школярів, яке базується на поєднанні традиційних методичних систем освіти та здоров'яформуючого навчального середовища.

Об'єкт дослідження – процес навчання здоров'язбереженню учнівської молоді.

Предмет дослідження – теоретико-методичні засади розробки та застосування здоров'язбережувальної технології у навчальному процесі загальноосвітніх шкіл.

Мета дисертації та специфіка досліджуваного предмета зумовили потребу комплексного використання **методів**:

- теоретичні: вивчення, аналіз та узагальнення фахової психолого-педагогічної літератури з питань досліджуваної проблеми; аналіз спеціальних навчальних програм і методик з метою теоретичного обґрунтування здоров'язбережувальної і здоров'яформуючої технології навчання учнівської молоді в загальноосвітніх навчальних закладах;

- емпіричні: педагогічні (опитування, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент – констатувальний і формувальний), медико-біологічні (визначення довжини та маси тіла, визначення ЧСС, тонометрія, динамометрія, спірометрія), функціональні методи дослідження (індекси здоров'я), аналіз медичної документації для оцінки рівня психофізичного стану організму, гармонійності фізичного розвитку учнів;

- статистичні: кількісна та якісна обробка одержаних результатів дослідження, статистична обробка й узагальнення одержаних результатів дослідження за критерієм Стюдента для перевірки ефективності формувального експерименту.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

Уперше:

- розроблено модель здоров'язбережувальної технології навчання, яка базується на впровадженні здоров'яформуючих форм та засобів фізичного виховання в систему життєдіяльності учнів;
- впроваджено диференціацію чинників, які формують основи здоров'язбереження в системі навчально-виховного процесу в освітніх закладах: особистісні, середовищні, режимні, рухової спрямованості, соціопобутові;
- розкрито взаємозв'язки між кількісними і якісними показниками функціонального стану організму учнів та чинниками негативного впливу на нього освітнього середовища;
- визначено характеристики якості життєдіяльності учнів в динаміці їхнього навчання у 1–11 класах загальноосвітніх навчальних закладів різного типу (школа, гімназія);
- розроблено методiku організації та управління процесом створення й функціонування здоров'яформуючого середовища навчання у загальноосвітніх навчальних закладах.

Розширено і доповнено наукові уявлення:

- про особливості та закономірності формування системи здоров'язбережувального навчання для поліпшення психофізичного стану організму учнів 1–11-х класів загальноосвітніх закладів;
- про психосоціальну структуру учнівського колективу в нових типах навчальних закладів (гімназії);
- щодо оцінки рівня фізичного розвитку, рухової і психофізичної підготовленості, функціональних можливостей серцево-судинної та дихальної систем організму, частоти захворюваності учнів на гострі респіраторні захворювання.

Набула подальшого розвитку концепція про можливість комплексного вирішення різних за змістом (навчальних, виховних, оздоровчих, із професійної підготовки) завдань у процесі освоєння здоров'язбережувальних технологій навчання учнів у нових типах навчальних закладів.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що:

- розроблено систему здоров'яформуючих технологій та структурно-функціональну модель навчання здоров'язбереженню учнів 1–11-х класів загальноосвітніх навчальних закладів засобами здоров'язбережувальних методик на основі міжпредметних зв'язків, що сприяють поліпшенню життєдіяльності учнів, а також умови їх реалізації;
- впроваджено нове здоров'язбережувальне спрямування оздоровчої роботи в системі загальноосвітніх шкіл та гімназій, підтверджено його практичну значущість щодо різноаспектного позитивного впливу на фізичні можливості організму учнів, стан їх здоров'я та академічну успішність.

Підготовлені навчально-методичні посібники стануть корисними педагогам загальноосвітніх навчальних закладів, студентам педагогічних ВНЗ, медичним працівникам для проведення організаційних і методичних заходів оздоровчо-профілактичної діяльності.

Матеріали дослідження можуть бути використані в процесі підготовки вчителів початкових (математика, читання, українська мова, фізичне виховання), середніх та старших класів під час викладання біологічних (біологія, хімія, фізика, основи безпеки життєдіяльності) та гуманітарних (українська, німецька, англійська мови, українська і зарубіжна література, суспільні дисципліни, образотворче мистецтво) дисциплін.

Результати дослідження **впроваджено** у навчально-виховний процес Луцької гімназії №4 – школи сприяння здоров'ю (довідка про впровадження №444/119 від 23.08.2011 р.), Рівненського базового медичного коледжу (довідка про впровадження №207 від 15.05.2012 р.), вищих навчальних закладів, що здійснюють підготовку майбутніх фахівців з фізичного виховання і спорту, – Волинського національного університету імені Лесі Українки (довідка про впровадження №3/3325 від 23.08.2011 р.), Рівненського державного гуманітарного університету (довідка про впровадження №194 від 30.08.2011 р.), Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені Степана Дем'янчука (довідка про впровадження №01/164 від 18.04.2011 р.), Луцького інституту розвитку людини (довідка про впровадження №47 від 22.05.2012 р.).

Особистий внесок дисертанта. У роботах, виконаних у співавторстві [8,15,16,23,24,25,26,28,29,30,31,32], авторові належать експериментальні й аналітичні результати дослідження та їхнє обґрунтування.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи було представлено в доповідях на VI Міжнародному медичному конгресі студентів та молодих учених (Тернопіль, 2002), Міжнародному конгресі «Здоров'є, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке» (Москва, 2004); міжнародних науково-практичних конференціях: «Україна – НАТО: стратегічне партнерство» (Луцьк, 2001), «Економічні та гуманітарні проблеми розвитку суспільства в третьому тисячолітті» (Рівне, 2002), «Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми» (К.–Вінниця, 2002), «Молода спортивна наука України» (Львів, 2002), «Реалізація національної програми «Фізичне виховання – здоров'я нації» у вищих навчальних закладах» (Хмельницький, 2002), «Сучасні досягнення спортивної медицини, лікувальної фізкультури та валеології» (Одеса, 2002), «Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні» (Рівне, 2003, 2005, 2009), науково-практичній конференції «Гігієнічні проблеми реформи освіти в Україні» (Київ, 2004), «Проблеми вікової фізіології» (Луцьк, 2005), «Формування громадянського суспільства в контексті Європейської інтеграції» (Рівне, 2005); на Всеукраїнській науковій конференції «Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології зміцнення та відновлення здоров'я» (Луцьк, 2005), на обласній науково-практичній конференції з проблем сімейної медицини «Медична валеологія і превентивна медицина в практиці сімейного лікаря» (Львів, 2007), на Всеукраїнській науково-практичній

конференції «Актуальні проблеми валеології і реабілітації» (Сімферополь, 2010, 2011), на VI Міжнародній науково-практичній конференції «Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи» (Дрогобич, 2011).

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи опубліковано у 50 наукових працях, з яких 28 статей у фахових наукових виданнях, 2 монографії, 2 методичні посібники.

Структура і обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, 5 розділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг дисертації 506 сторінок, з них 414 – основного тексту. Список використаних джерел включає 522 найменування, з них 101 – іноземними мовами. Робота проілюстрована 36 рисунками та доповнена цифровим матеріалом у вигляді 73 таблиць. Додатки представлено окремою книгою, обсяг якої 32 сторінки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У *вступі* аргументовано актуальність дослідження, вказано на його зв'язок із науковими програмами, темами; визначено мету, завдання, об'єкт, предмет дослідження; охарактеризовано комплекс методів; розкрито наукову новизну й практичне значення; обґрунтовано вірогідність одержаних результатів; наведено дані про апробацію та впровадження отриманих результатів.

У першому розділі «*Стан здоров'я дітей і підлітків у контексті сучасних тенденцій розвитку освіти в Україні*» представлено результати теоретико-методологічного аналізу літературних джерел із досліджуваної проблеми, проаналізовано концептуальні напрями вивчення; охарактеризовано стан здоров'я (фізичний розвиток, захворюваність, психічне, духовне і соціальне здоров'я) сучасної популяції дітей та підлітків 6–18 років України, чинники негативного впливу на нього зовнішнього середовища (екологічні, соціально-економічні, соціально-психологічні та соціокультурні, організація, режим і умови навчання в закладах загальної середньої освіти).

Аналіз даних літератури переконує, що навчальне середовище сучасних гімназій і ліцеїв, становлення яких, як нової системи виховання, ще остаточно не відбулося, створює умови додаткового негативного впливу на стан здоров'я учнів і потребує розробки комплексу здоров'язбережувальних і здоров'яформуючих заходів, що допоможе цим закладам стати школою сприяння здоров'ю. Інтерес учених до формування культури здоров'я у дітей та молоді на основі створення здоров'язбережувального середовища в системі навчання саме у загальноосвітньому навчальному закладі зумовлений змінами, що відбуваються у соціальній та освітній сферах, пов'язаних з повноцінним використанням соціальних інститутів у забезпеченні здоров'я як неодмінного компонента якості життя і виховання «людини культури». Саме фізична культура як одна з граней загальної культури багато в чому визначає поведінку особистості в навчанні, спілкуванні, сприяє вирішенню завдань виховання та оздоровлення (В. Г. Кремень, О. Д. Дубогай, Л. П. Сущенко, О. А. Савченко, Т. Є. Бойченко, В. С. Лозинський, М. Щербей, О. Ю. Осадко, В. А. Шаповалова).

З'ясовано, що загальноосвітні навчальні заклади, змістом діяльності яких є

передання знань, формування умінь і розвиток спектра навичок, зокрема й рухових, - це ідеальний соціальний інститут для системного і систематичного впливу на формування світогляду дітей та підлітків щодо підтримки та збереження рівня здоров'я засобами фізичної культури, впровадження здорового способу життя у процес життєдіяльності дітей та молоді. Водночас успішне вирішення означеної проблеми можливе лише за умов функціонування всього навчального закладу як осередку формування культури здоров'я, здорового способу життя, школи здоров'я.

Інтенсифікація навчального процесу у загальноосвітніх середніх школах, гімназіях і ліцеях визначає проблему здоров'язбереження школярів у контексті підвищення вимог до якості освіти, що з одного боку, забезпечує розширення діапазону знань, а з іншого, зумовлює посилення навантаження на фізичні та психічні системи організму учнів на фоні відчутного зниження рівня їхньої рухової активності. Загальновідомо, що для успішного оволодіння необхідним рівнем знань сучасним школярам потрібні значні психофізіологічні резерви здоров'я, які дозволять не тільки здобуття якісної освіти і професії, але й виживання в умовах негативного впливу навколишнього середовища (S. N. Blair, 1992; R. Bradley, 1993; D. P. Farrington, 1995; J. Fleury, 1996; В. Н. Агарков, 2000; В. К. Бальсевич, 2003; І. Я. Коцан, 2009).

Встановлено також актуальність проблеми усвідомлення нагальності вирішення цього питання керівництвом та педагогічними колективами загальноосвітніх закладів та вимоги розуміння значущості впровадження методик, форм, засобів та методів здоров'язбереження на всіх ланках навчання в динаміці освіти школярів (початкова, середня та старша школа).

Унаслідок аналізу даних літератури (В. Н. Арбузова, 1994; М. М. Безруких, 1998; Т. В. Гнітецька, 1998; М. П. Гребняк, 2002; О. В. Бердник, 2003; Е. Р. Валеева, 2003) виявлено, що у навчальному середовищі загальноосвітніх шкіл, становлення яких як нової системи виховання ще остаточно не відбулося, створено умови додаткового негативного впливу на стан здоров'я учнів. З огляду на зазначене посилюється потреба розроблення та впровадження у навчальному середовищі таких загальноосвітніх закладів комплексу здоров'язбережувальних та здоров'яформуючих заходів, що забезпечить набуття ними статусу шкіл сприяння здоров'язбереженню. Застосування суто медичних, зокрема лікувальних заходів, які здебільшого реалізують у системі збереження здоров'я школярів, є неефективним в ракурсі докорінного поліпшення психофізичного стану організму сучасної популяції дітей та підлітків. Відтак, гармонізації фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я школярів досягнути можна шляхом визнання пріоритетності питання формування у підростаючого покоління розуміння здоров'я як найвищої цінності, необхідності підтримувати його на належному рівні, що забезпечить не тільки можливість отримання професійної освіти, високої тривалої працездатності, але й буде запорукою тривалого життя.

У ході сучасних наукових досліджень В. М. Оржеховської, Н. С. Польки, П. М. Гусака, В. І. Завацького, М. В. Дутчака, Б. М. Мицкана, Б. М. Шияна, С. Д. Максименка, Г. Л. Апанасенка доведено, що потреба зміцнення здоров'я дітей та молоді під дією спеціально створеного середовища навчання та виховання й під

час перебування в організованому колективі, й у домашніх умовах поступово трансформується в культурну потребу, в норму життя особистості молодої людини. Тому навчання в школі варто зорієнтувати на виховання учня середнього навчального закладу як суб'єкта особистої фізичної культури, підґрунтям якої слугує взаємодія світогляду, ціннісних орієнтацій, життєвих позицій, знань, способів рухової діяльності, спрямованих на формування, збереження та зміцнення здоров'я.

Із популярної та науково-педагогічної літератури відомо, що державна політика розвитку і досягнення змін в організаційному забезпеченні діяльності різних соціальних інститутів з проблем здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів потрібна саме тепер, незважаючи на економічні негаразди, тому що очікування часів економічного розквіту безумовно призведе до таких критичних змін у популярційному здоров'ї населення України, після процес виродження нації зупинити буде вкрай проблематично. Зважаючи на не розробленість на теперішній час цілісної системи загальнодержавного забезпечення здорового способу життя у належному обсязі, дуже важливим є визнання значущості пріоритетів збереження та зміцнення здоров'я у суспільній свідомості дітей та молоді, що можна реалізувати саме в межах та засобами освіти.

У другому розділі *«Вікові закономірності стану психосоматичного здоров'я учнів залежно від умов життєдіяльності»* описано зміст та процедуру застосування комплексу взаємодоповнюючих методів дослідження на контингенті учнів 1–11 класів загальноосвітніх навчальних закладів.

Методологічну специфіку виконаних досліджень складав комплексний підхід до вирішення проблеми особливостей і закономірностей формування стану здоров'я (соматичного, фізичного, психічного, соціального тощо) учнів середніх загальноосвітніх закладів протягом всього періоду навчання. У контексті дотримання принципів послідовності, наступності та об'єктивності впродовж усього дослідження було виявлено чинники негативних змін стану здоров'я (пов'язані і не пов'язані з організацією освітнього процесу), особливості їхнього прояву у різні вікові періоди росту та розвитку організму школярів. Крім того, було виконано порівняльний аналіз показників особливостей стану здоров'я та гармонійності розвитку учнів загальноосвітніх шкіл та гімназії. Стрижневою ідеєю дослідження обрано інтерпретацію одержаних результатів для їхнього використання під час обґрунтування здоров'язбережувальної методики навчання та шляхів ефективності їхнього впливу на збереження і зміцнення здоров'я учнів, підвищення їхньої розумової та фізичної працездатності і, відповідно, успішності навчання.

Дослідженню передувало опрацювання медичної (результати поточного гігієнічного контролю режиму й умов навчання, організації фізичного виховання і харчування учнів, стану їхнього здоров'я – за статистичною звітністю) і педагогічної (організація і зміст навчального процесу) документації 4 гімназій і 22 загальноосвітніх шкіл. Упровадження методики здоров'язбережувального навчання (2348 учнів) базувалось на результатах досліджень у гімназії №4 і середній загальноосвітній школі №26 м. Луцька та міст Західного регіону України (мм. Луцьк, Рівне, Ковель, Здолбунів, Сарни, Болехів, Червоноград) відповідно до

критеріїв типовості закладів, їхньої медичної, педагогічної та матеріально-технічної бази.

Одержані дані проаналізовано за допомогою методів варіаційної статистики: розрахунок середніх величин, окремих показників, їхніх помилок та дисперсії, критеріїв вірогідності розбіжностей і ймовірності вивчених явищ. Проведено також множинний кореляційно-регресійний аналіз окремих даних для встановлення кількісних показників впливу негативних чинників ризику на стан здоров'я учнів. Для статистичної обробки матеріалів використано програму Steel System Multifac.

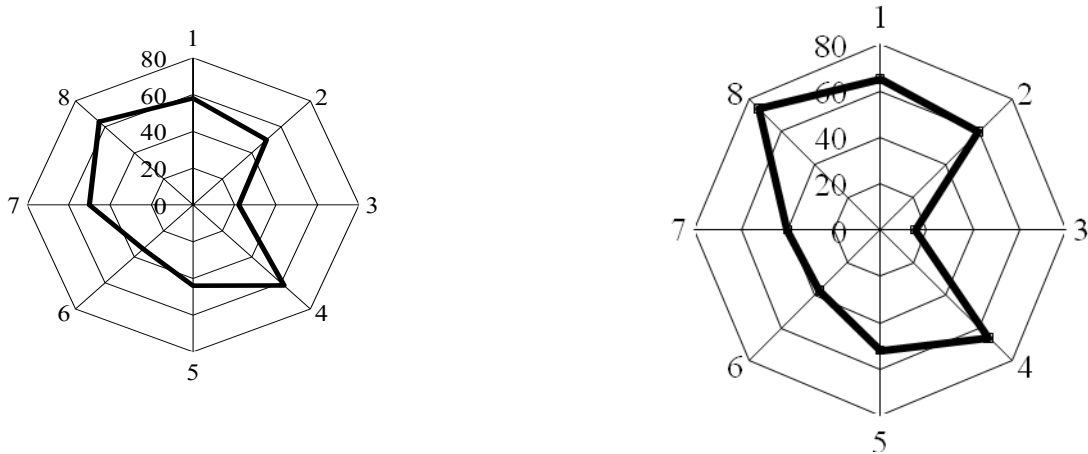
Висвітлено питання концептуальних засад особливостей впливу на організм школярів навчання у загальноосвітніх школах та сучасної гімназійної освіти, наведено результати гігієнічного оцінювання змісту, режиму й умов навчання, вивчення фізичного розвитку, захворюваності, фізичної підготовленості, психологічного стану, розумової працездатності й успішності, способу та якості життя у взаємозв'язку зі здоров'ям учнів.

В ході дослідження стану здоров'я виявлено незадовільний його рівень в учнів обох типів навчальних закладів, що є підставою стверджувати про такі параметри, як відставання рівня біологічного розвитку (близько 17%) обстежених, морфологічних (довжина і маса тіла) – майже у третини, функціональних показників – у 60% за досить високої поширеності хронічних хвороб та зниженого рівня фізичної працездатності.

Однак з'ясовано, що за більшістю використаних показників учні гімназії мають нижчий рівень здоров'я, ніж учні загальноосвітньої школи. На рис. 1 представлено «профілі» поширеності (зовнішнє коло «профілів» дорівнює 80,0%) серед обстежених учнів порушень окремих показників фізичного розвитку і функціонального стану провідних систем організму.

Установлено, що учні гімназії мають вірогідно вищий ($p < 0,001$), ніж учні школи, рівень хронічної захворюваності і загальний (кількість хворих на 1000 осіб: гімназія – $111,3 \pm 2,95$, школа – $93,5 \pm 3,46$, $p < 0,05$), і за окремими класами хвороб – ендокринної, нервової систем, розладів живлення, порушення обміну речовин, тубінфікованості (тенденція до переважання характерна для хвороб органів травлення і дихання). Вірогідно вищий у них і рівень захворюваності з тимчасовою непрацездатністю, яку визначали на основі довідок про пропуски занять з приводу хвороб (кількість хворих на 1000 осіб: гімназія – $565,0 \pm 8,87$, школа – $507,6 \pm 3,44$, $p < 0,05$). Найвищими показниками відзначалися гострі респіраторні інфекції, грип і бронхіт. В учнів гімназії вірогідні розбіжності з учнями шкіл виявлено у рівні захворюваності на гострі респіраторні інфекції, харчову токсикоінфекцію, ангіну, кашлюк, інші хвороби.

На підставі результатів оцінювання фізичного розвитку і захворюваності обстежених учнів було розподілено на групи здоров'я так: гімназія: I група – $26,3 \pm 1,14\%$, II група – $57,4 \pm 1,46\%$, III група – $16,3 \pm 1,08\%$; школа: I група – $35,7 \pm 2,01\%$, II група – $52,9 \pm 2,1\%$, III група – $11,4 \pm 1,31\%$. Доведено, що серед усього загалу учнів гімназії питома вага дітей з першою групою здоров'я була вірогідно (на 10%) нижчою ($p < 0,01$).



а – школа

б – гімназія

Рис. 1. Порівняльна характеристика поширеності порушень фізичного розвитку учнів загальноосвітньої школи (а) і гімназії (б):

1 – відхилення фізичного розвитку, група ризику виникнення порушень фізичного розвитку; 2 – дуже низькі, низькі та знижені показники м'язової сили; 3 – дуже низькі, низькі та знижені показники життєвої ємності легенів; 4 – порушення серцевого ритму; 5 – дисфункції артеріального тиску (гіпер- і гіпотонічні показники систолічного тиску); 6 – низькі та нижчі за середні показники подвійного добутку; 7 – низькі та нижчі середні рівні фізичної підготовленості; 8 – частка учнів з II і III групами здоров'я.

Характерно, що простеження динаміки навчання в гімназії дає змогу констатувати про стабільність частки учнів з порушеннями фізичного розвитку за морфологічними (близько 60%) і функціональними (60–90%) ознаками. Встановлено незадовільність стану серцево-судинної системи, діяльність якої є інтегральним показником загальних пристосувальних реакцій цілісного організму за різними ознаками: простежено сформованість чіткої тенденції до брадикардії, зниження рівня систолічного і підвищення рівня діастолічного тиску, погіршення функціонального стану серцево-судинної системи, яке виявляють шляхом розрахункових індексів.

Зафіксовано, що протягом усього періоду навчання, починаючи з 1-го класу, учні гімназії мають вищий рівень хвороб нервової системи і тубінфікованості, переважання хвороб органів травлення і дихання, що формується, в основному, в старшому шкільному віці (рис. 2), порівняно з такими ж показниками учнів загальноосвітньої школи.

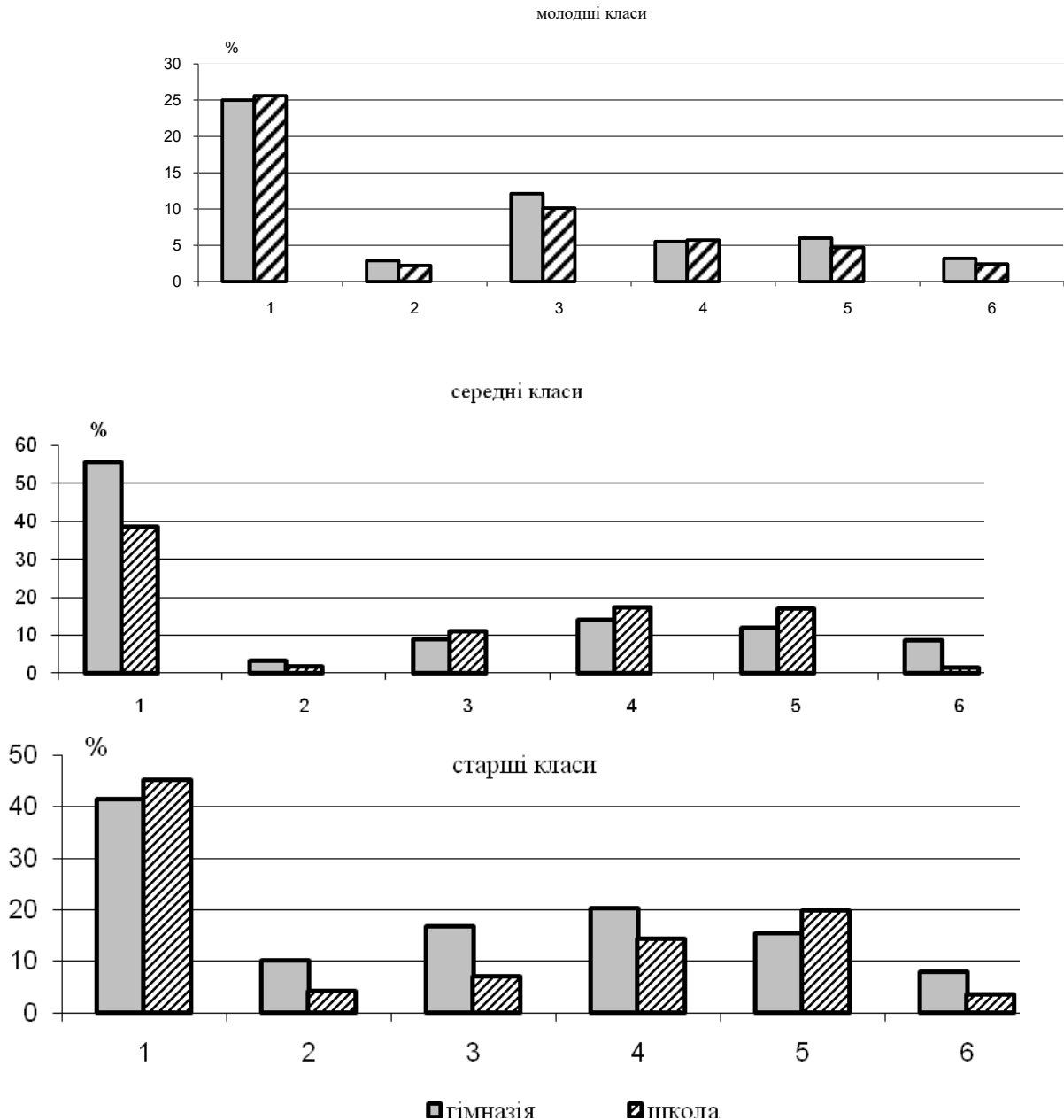


Рис. 2. Рівень хронічної захворюваності за окремими класами хвороб учнів молодших, середніх і старших класів гімназій і загальноосвітніх шкіл: 1 – хвороби ендокринної системи; 2 – хвороби нервової системи; 3 – хвороби органів дихання; 4 – хвороби органів травлення; 5 – хвороби кістково-м'язової системи; 6 – туберкульоз.

У ході дослідження психічного здоров'я гімназистів доведено наявність досить високого ступеня вираженості вад особистісного розвитку – до 3,0–4,73 бала за 10-бальною шкалою, найвищий у молодших школярів. Рівень соціальної активності учнів гімназій низький – 1,47 балів (не сягає середнього). За соціально-комунікативним розвитком учнівський колектив неоднорідний: актив становить лише 49,0%, пасив – 23,0%, відчужені – 4,0%, ізольовані – 12,0%, зона ризику – 12,0%.

Шляхом порівняльного аналізу результатів дослідження розумової працездатності школярів шкіл і гімназій встановлено суттєве погіршення середньо тижневих показників структури та її якісних змін у гімназистів зі збільшенням терміну навчання, що вказує на виражений негативний вплив навчального навантаження. Такі результати зафіксовано у частки учнів з ознаками розумової втоми I–II ступенів, що становить $63,7 \pm 3,29\%$ серед дітей молодшого віку і $74,9 \pm 3,71\%$ серед старшокласників ($p < 0,05$).

Під час проведення фізіологічних досліджень учнів середніх класів виявлено, що для близько $40,0\%$ з них притаманні ознаки психологічного дискомфорту: швидка зміна настрою, неврівноваженість, імпульсивність, відчуття тривоги, підвищена образливість, пригніченість, конфліктність у стосунках з учителями й однолітками тощо.

Наслідки впливу сумарного навчального і позашкільного навантаження простежено за ознаками втоми у значної частини учнів гімназій. Кількість скарг на самопочуття на 100 учнів становить – $197,3 \pm 13,3$ в учнів 9-х класів, $227,0 \pm 16,3$ – 10-х класів і $205,4 \pm 14,9$ – 11-х класів. На відчуття втоми протягом навчального року скаржаться $75,7\%$, головний біль – $45,5\%$, поганий настрій – $50,3\%$, дратівливість – $32,9\%$, інші скарги – $4,2\%$ учнів.

Однак учні гімназій демонструють вищу академічну успішність, ніж учні шкіл: до ВНЗ вступають $93,2\%$ випускників гімназій проти $88,7\%$ учнів шкіл.

Визначення рівня фізичної підготовленості у ході порівняльного аналізу дало підстави стверджувати, що у жодній віковій групі за середньостатистичними даними не виявлено результатів на рівні добрих. Неоднакове поєднання індивідуальних даних учнів різного віку формує різні «профілі» (рис. 3) розвитку певних фізичних якостей. За отриманими результатами з'ясовано значну гетерохронність рухового розвитку школярів і певне відставання від вікових нормативів, яке в окремих групах гімназистів сягає 1,5–2 років.

Зафіксовано задовільний загальний бал фізичної підготовленості лише в учнів 5-х і 11-х класів. Втім, на всіх етапах навчання в ході порівняння він є вірогідно нижчим ($p < 0,05$), ніж у школярів, бо в його структурі переважають учні з низьким рівнем фізичної підготовленості, питома вага яких в динаміці навчання збільшується з $9,1 \pm 1,3\%$ до $22 \pm 3,8\%$. Характерно, що одержані дані дають підстави констатувати про недостатній розвиток силової і загальної витривалості організму, що відображає його аеробні можливості й анаеробну продуктивність.

Відповідно до світових тенденцій як однієї з характеристик здоров'я нами вперше в Україні на контингенті учнів гімназії виконано дослідження якості життя у взаємозв'язку з рівнем здоров'я (Wellness) та показниками самовідчуття фізичного, психологічного і соціального функціонування індивіда, конкретним можливостям використання наявного рівня здоров'я. В учнів гімназій зареєстровано низькі показники психічного здоров'я – $59,0 \pm 0,83$ балів (найвища можлива оцінка 100 балів), соціального функціонування – $49,9 \pm 1,18$, загального здоров'я – $46,5 \pm 0,92$, життєздатності – $50,6 \pm 8,9$ балів (останні 2 – нижче таких у дорослих на 15–25 балів). Вищими були показники рольового емоційного ($65,0 \pm 3,47$ балів),

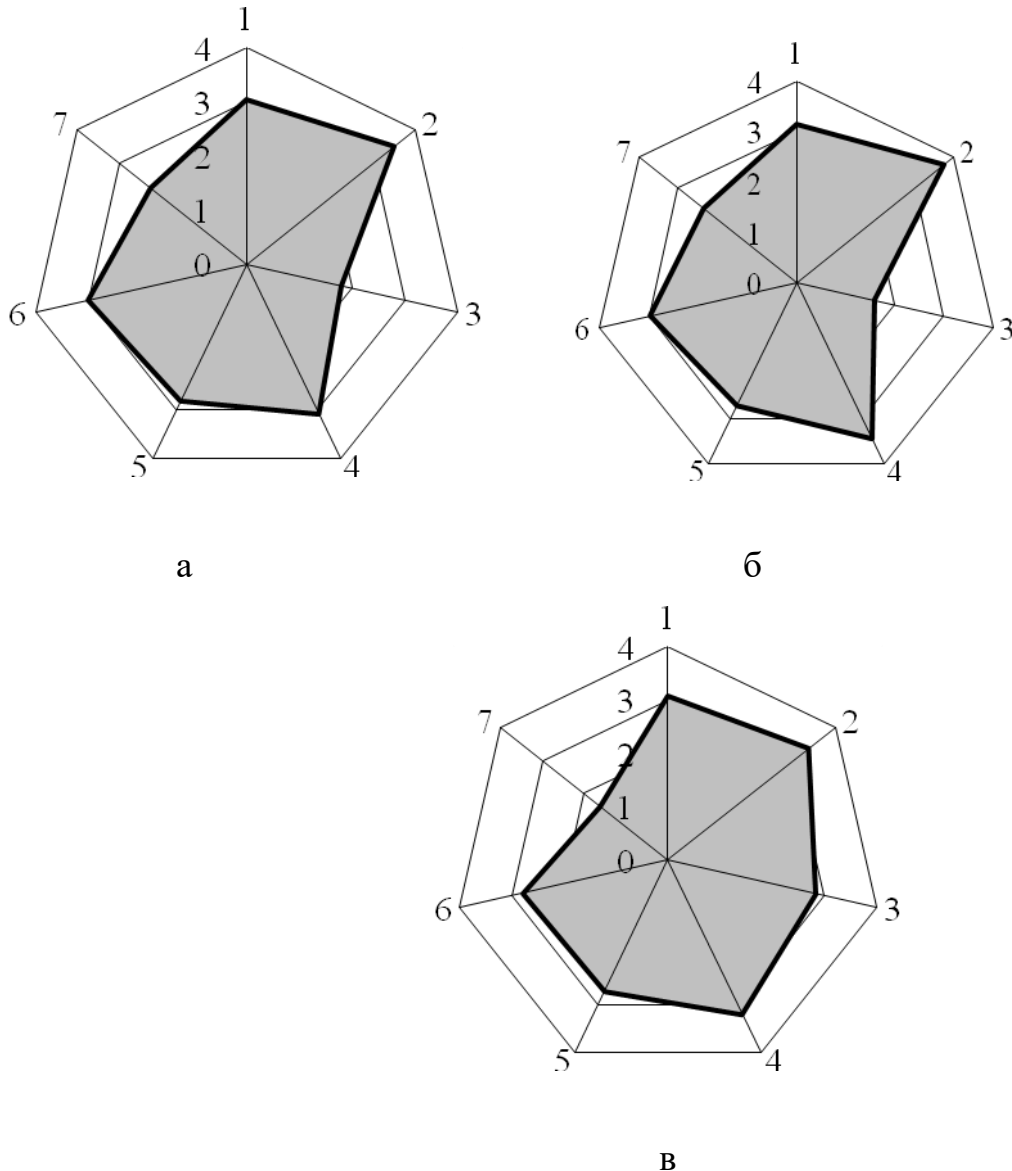


Рис. 3. Профілі розвитку основних рухових якостей учнів (а – молодшого, б – середнього; в – старшого шкільного віку) гімназії (бали):

1 – стрибок у довжину; 2 – човниковий біг; 3 – підтягування на перекладині; 4 – піднімання в сід; 5 – вис на зігнутих руках; 6 – згинання і розгинання рук в упорі лежачи; 7 – біг 1500 м.

рольового фізичного ($70,9 \pm 3,75$ балів) і фізичного ($86,4 \pm 0,91$ балів) функціонування життєдіяльності.

Принципово важливим є те, що власне здоров'я учні оцінюють не об'єктивно, тобто вище, ніж встановлено під час медичного обстеження: задовільним і поганим вважають його лише 18,3% дітей, але за період з 9-го по 11-й класи спостережено збільшення такої оцінки майже в 4 рази.

Виявлено певні ознаки зниження рівня психічного здоров'я: знервованість у 48,0%, тривожність і пригніченість у 35%, 13% учнів дуже рідко або жодного разу не відчували себе щасливими.

Протягом року, що передував опитуванню, 36,5% учнів 9–11-х класів хворіли 3 і більше разів, 42,7% перенесли 2 захворювання (захворювання з тимчасовою втратою працездатності, які супроводжувалися відсутністю учнів на заняттях).

Належним чином не обізнана зі станом свого здоров'я (чи впливатиме стан здоров'я на вибір спеціалізації подальшого навчання, чи не буде для цього протипоказань і обмежень) значна частина учнів – у випускному класі – 46,3%, в середньому по 9–11-х класах – 42,1%.

Одним із аспектів здоров'я сучасної популяції дітей та підлітків, як генотипу держави, є репродуктивне здоров'я. Унаслідок дослідження рівня обізнаності учнів старших класів шкіл, гімназії з проблемою репродуктивного здоров'я і поведінки з'ясовано низький рівень знань з профілактики вагітності та захворювань, які передаються статевим шляхом, хоча 22,0% учнів уже мають статеві стосунки. Отримані дані дають підстави стверджувати, що проблеми статевого виховання та сексуальної просвіти ще й досі не знайшли належного вирішення й у змісті навчання, й у виховній роботі з дітьми в освітніх закладах і в сім'ї.

Результати вивчення динаміки кількісних характеристик негативних чинників, що зумовлюють порушення здоров'я учнів залежно від умов і режиму навчання, способу життя, представлено у вигляді профілю (рис. 4), на якому зліва відображено поширеність окремих негативних ознак соматичного і фізичного здоров'я учнів на початку навчання у гімназії, справа наведено зазначені дані після його завершення.

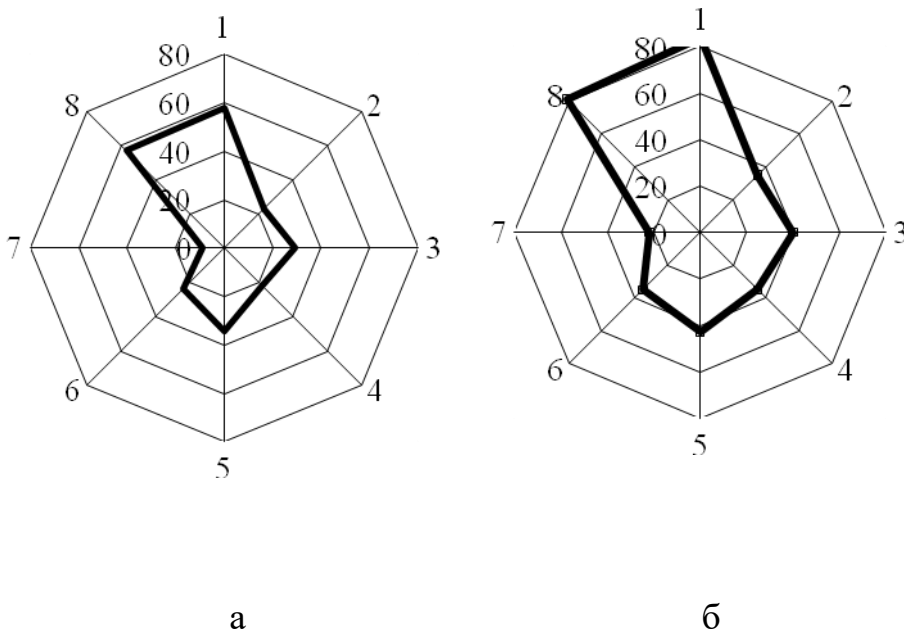


Рис. 4. Порівняльна характеристика порушень стану здоров'я і працездатності учнів (а – першого; б – одинадцятого класу) гімназії (питома вага учнів): 1 – II і III групи здоров'я; 2 – відхилення фізичного розвитку; 3 – брадикардія; 4 – гіпотензивні реакції систолічного тиску; 5 – незадовільний індекс подвійного добутку; 6 – незадовільні показники якості реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження; 7 – низький рівень фізичної підготовленості; 8 – зниження розумової працездатності у процесі навчальної діяльності.

Шляхом виконання множинного кореляційно-регресійного аналізу обчислено кількісні характеристики ступеня впливу стану здоров'я школярів та учнів гімназії на рівень фізичної і розумової працездатності, успішність навчання: частка впливу навчального середовища на стан здоров'я учнів становить 24,2%, способу життя – 50,8%.

Визначені особливості стану здоров'я школярів і учнів сучасних гімназій зумовили необхідність наукової розробки комплексу психолого-педагогічних, фізкультурно-оздоровчих, медико-профілактичних заходів зі збереження та формування здоров'я учнів.

У третьому розділі *«Розробка й обґрунтування системи структурно-функціональної моделі здоров'язбереження учнівської молоді в динаміці навчання в загальноосвітній школі»* висвітлено основні засади концептуальної моделі-технології здоров'язбереження учнів загальноосвітнього навчального закладу та її організаційну структуру.

Зважаючи на положення про те, що організм дитини, яка навчається, підпорядкований єдності біологічного та психофізичного розвитку, особливості закономірностей і константи якого є предметом систематичного вивчення вчених різного профілю, нами встановлено, що різноманітним чинникам впливу в різні вікові періоди росту дітей притаманна динамічна зміна їхнього рольового співвідношення й у мікросоціумі (внутрішньошкільне середовище, сім'я), й у макросоціумі (довкілля, соціально-економічні умови функціонування суспільства і т. ін.). Безсумнівно, що під дією навчально-виховного процесу в закладах освіти, сім'ї, навколишнього середовища відбувається процес соціалізації школяра, формування його фізичного, психічного і соціального здоров'я. З огляду на це нами було зроблено висновок, що навчальний заклад реально може виступати в ролі системи, в якій одночасно відбуваються процеси підтримки та формування здоров'я, і його реалізації в руслі навчально-виховної діяльності з урахуванням щорічного періоду адаптації організму учнів до змісту навчання, який зазнає поступового ускладнення (рис. 5).

Як підґрунтя для означення змісту і моделі здоров'язбережувального навчання, розробки конкретних заходів з формування та підтримки рівня здоров'я учнів використано результати моніторингу фізичного, психічного здоров'я, характеристику способу життя.

Унаслідок узагальнення результатів моніторингу про функціональний та психофізичний стан динаміки рівня здоров'я учнів у системі навчання у 1–11 класах загальноосвітніх шкіл та гімназій з урахуванням впливу на них навчального середовища було виокремлено чинники, які зумовлюють основи формування здоров'язбережувальної технології навчально-виховного процесу:

- середовищні – фізико-технічні властивості повітря, дотримання нормативних параметрів освітлення, теплового режиму, відповідність меблів зросту учнів;
- шумовий режим класних приміщень, соціальна та екологічна ситуація в районі розташування навчального закладу;

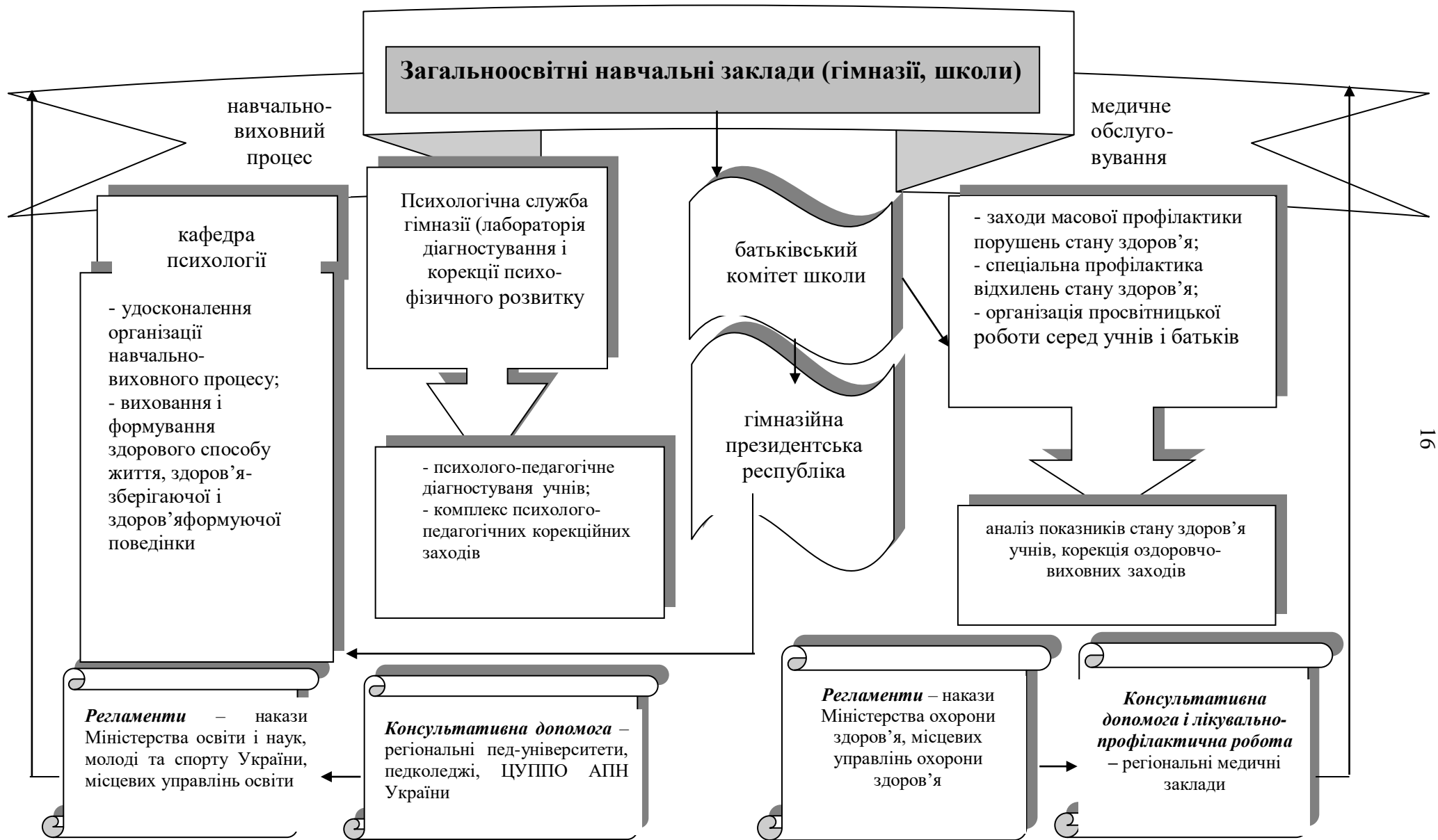


Рис. 5. Концептуальна модель загальноосвітнього навчального закладу

- режимні – загальний режим життєдіяльності учня, особливості його харчування, навчальної праці, активного та пасивного рухового відпочинку, сформованість гігієнічних навичок дотримання основних елементів доцільної зміни навчальної та рухової діяльності;
- особистісно-функціональні – рівень фізичного розвитку, психофізіологічний та емоційний стан організму, частота захворюваності, тип вищої нервової діяльності та темперамент, функціонування когнітивних процесів, фізична підготовленість, наявність шкідливих звичок, спрямованість та чергування інтелектуальних навантажень або видів розвивальних занять у позаучбовий час і відпочинку після них, сформованість гігієнічних навичок щодо дотримання основних елементів режиму дня;
- фізкультурно-оздоровчі – гімнастика до занять, фізкультурні паузи та фізкультурні хвилинки під час уроків, рухові перерви, динамічний час продовженого дня, виконання рухів у ході засвоєння навчального матеріалу, уроки фізичної культури, оздоровчо-фізкультурні та спортивні заняття у секціях та інше;
- навчальні – кваліфікація педагогічного колективу навчального закладу та його мотивація до здоров'язбережувального навчання, методи викладання, наочність, стан здоров'я викладачів та їхнє особистісне прагнення до фізкультурно-оздоровчої рухової активності; розклад уроків з урахуванням їхньої складності, викладання змісту предметів на основі міжпредметних зв'язків, закріплення навчального матеріалу шляхом відтворення його змісту у вигляді імітаційних рухів; емоційна насиченість процесу навчання та інше;
- соціопобутові – склад та матеріальний статус сім'ї, площа житла, комунальні умови, наявність інфраструктури і т.ін.

За допомогою анкетного опитування та особистих спостережень з'ясовано, що для сьогоденної практики навчання та виховання в загальноосвітніх школах та гімназіях властиве ігнорування природної біологічної сутності, особливостей вікового й індивідуального психоемоційного розвитку дитини. Встановлено факти недотримання гігієнічних вимог до організації навчальної діяльності школярів, перенавантаження інформацією, авторитарність, одноманітність методів і форм навчання, неврахування потреб та інтересів учнів, позбавлення їх свободи самовираження загалом негативно позначаються на стані здоров'я, призводять до швидкого стомлювання і перевтоми, яке у значній частині дітей зазнає трансформації у негативне ставлення до процесу навчання.

Унаслідок проведеного аналізу причин низького рівня здоров'я учнів і шкіл, і гімназій визначено, що значною мірою такий стан зумовлений низькою ефективністю суто медичних (гігієнічних) заходів профілактики неінфекційних захворювань школярів, веденням ними нездорового способу життя, впливом комплексу несприятливих чинників, ступінь вираженості яких є постійно змінним, незначною результативністю «високотехнологічних» методів профілактики засобами фізичної культури та масового спорту.

З огляду на те, що і загальноосвітні школи, й особливо, гімназії мають більші

можливості для реалізації варіативної частини навчальних годин, нами на основі створення здоров'язбережувального середовища запропоновано модель функціонування навчального здоров'яформуючого закладу, яка передбачає дотримання відповідних базових принципів:

- стан здоров'я учнів визначено не тільки як умову їхнього гармонійного фізичного, психофізіологічного та соціального розвитку, але й як підґрунтя підвищення ефективності закладу середньої загальної освіти, набуття ним статусу «майданчика» для упровадження педагогічних інноваційних заходів;
- із використанням здоров'яформуючих форм, засобів і методів навчання загальноосвітній навчальний заклад забезпечує сприятливе середовища за допомогою зменшення або усунення негативних чинників порушення здоров'я (навчальні та гігієнічні умови виховання, зміст і режим навчання, фізкультурно-оздоровчий та соціальний мікроклімат в учнівському і педагогічному колективах тощо);
- основою системи впровадження здоров'яформуючих заходів обрано принципи наукової доцільності їхнього обґрунтування (адекватність, доцільність та доступність виконання, трансформація та адаптація до місцевих умов з урахуванням вікових особливостей росту та розвитку учнів, інфраструктура та здоров'язбережувальні можливості навчального закладу і т.ін.);
- спрямування на реальне забезпечення рівних можливостей отримання здоров'язбережувального ефекту незалежно від віку, рівня фізичного розвитку, психофізичних та рухових особливостей стану організму школярів.

Унаслідок аналізу психофізичного стану організму учнів 1–11-х класів обґрунтовано *педагогічні умови*, необхідні для ефективного навчання учнів: спрямованість мети, завдань і змісту навчання на формування знань і навичок дотримання елементів способу життя, виховання відповідального ставлення до свого здоров'я, розуміння здоров'я як найвищої цінності людини, застосування активних методів навчання у процесі вивчення предметів загально навчального циклу, органічне поєднання різних форм організації навчально-виховного процесу; удосконалення професійної компетентності педагогів, психологів з питань здорового способу життя й особливостей навчання учнів у початковій, середній та старшій школах.

Запропоновану нами технологію розглянуто на засадах системного підходу в процесуально-діяльнісному контексті і потрактовано як навчально-виховний процес, зумовлений критеріями технологічності, як сукупність мети, завдань (проміжних і кінцевих), змісту, способів, методів, форм, засобів, прийомів, послідовне здійснення яких уможливить ефективне навчання учнів здоров'язбереженню.

У ході обґрунтування експериментальної технології розроблено модель створення здоров'язбережувального середовища навчання учнів загальноосвітніх початкових закладів засобами здоров'яформуючих методик на основі міжпредметних зв'язків (рис. 6).

Найбільш перспективною видається така модель, коли навчання школярів питанням здоров'яформування і здоров'язбереження буде реалізовуватися в руслі їхнього провідного типу діяльності – навчання в школі, гімназії – в ході вивчення

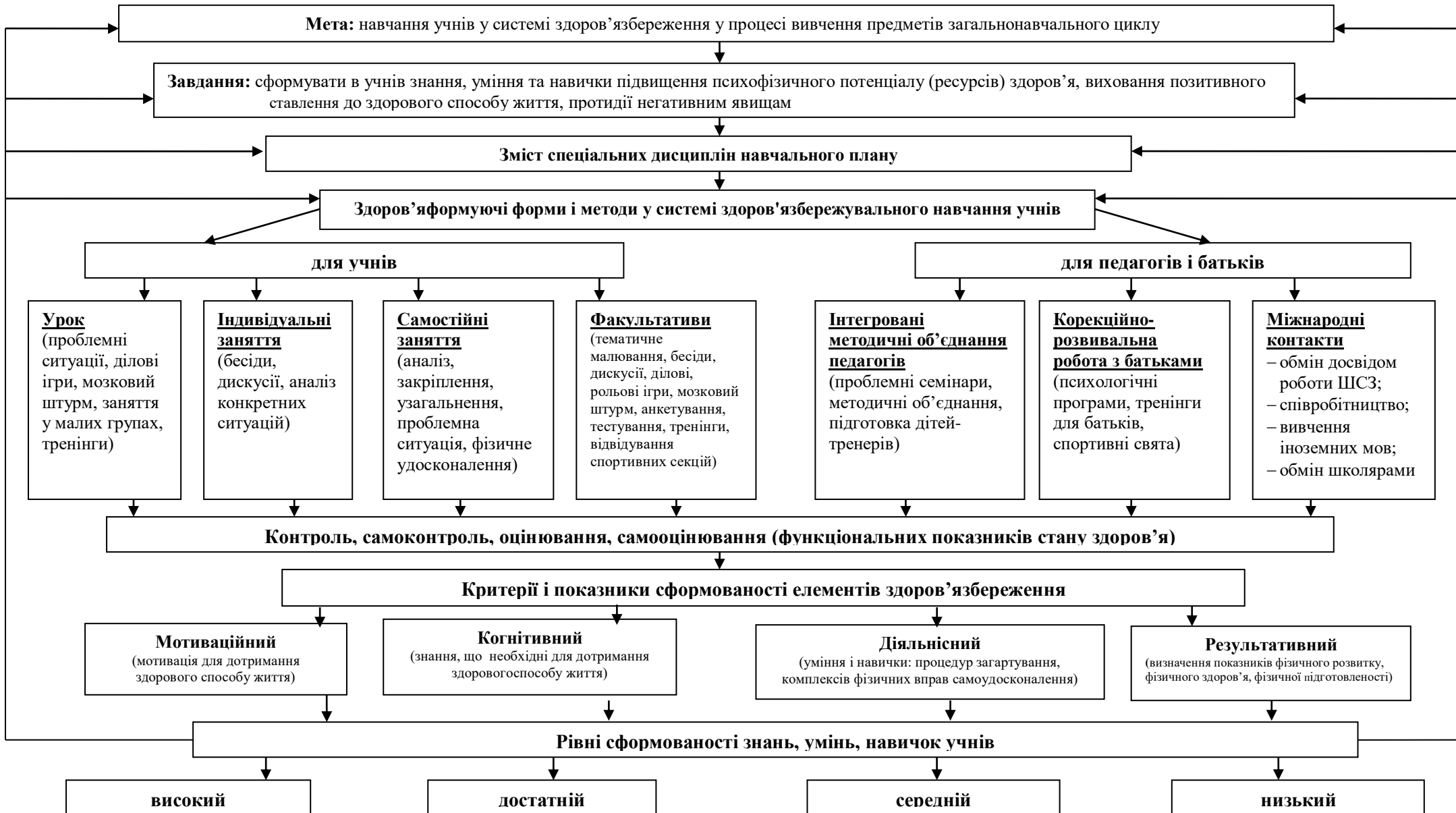


Рис. 6. Модель навчання здоров'язбереженню учнів загальноосвітніх навчальних закладів

загальноосвітніх предметів шкільної програми.

Положення про спеціальну організацію провідного типу діяльності як основну умову цілеспрямованого впливу на особистість є одним із основних у віковій психології (О. М. Леонт'єв, 1983). Для забезпечення провідного типу діяльності школярів урок було визнано найбільш ефективною груповою та індивідуальною формою навчання.

До розроблення і реалізації технологій навчання і виховання було залучено висококваліфікованих педагогів, психологів, соціальних психологів, медичних працівників, учителів-предметників, які викладають предмети за навчальним планом, знають методику їхнього викладання, зуміли забезпечити комплексний підхід до реалізації здоров'яформуючих і здоров'язбережувальних технологій на міжпредметній основі.

Спільно з педагогами гімназії №4 м. Луцька було розроблено в якості конкретних складників здоров'яформуючої і здоров'язбережувальної освіти методики для уроків у початковій школі (математика, читання, українська мова, фізичне виховання), у середній і старшій школі – на уроках біологічних дисциплін (біологія, хімія, фізика, основи безпеки життєдіяльності) та гуманітарних дисциплін (українська, німецька, англійська мови, українська і зарубіжна література, суспільні дисципліни, образотворче мистецтво).

Для роботи з молодшими школярами було розроблено методики масових форм навчання і виховання у вільний час, на вечорах художньої самодіяльності, під час проведення святкових заходів (за укладеними планами, сценаріями).

Надано статус обов'язкових рекомендованих нами рухових режимів для зняття втоми на уроці, перерві, в позаурочний час, комплексам вправ гімнастики до занять, загартувальним водним процедурам; комплексам вправ для дітей, які належать до різних груп за рівнем фізичного розвитку; комплексам вправ для формування правильної постави та запобігання вадам опорно-рухового апарату; домашнім руховим завданням для дітей молодшого шкільного віку.

З огляду на те, що здоров'яформуючі та здоров'язбережувальні технології об'єднують всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу з формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів, нами було запропоновано медико-психолого-педагогічну *систему* навчання, зміст якої полягає у розробленні методик навчання з названих вище предметів шкільної програми. Оновлення, корекцію змісту навчання учнів здоров'ю відповідно до сучасних досягнень науки, організацію керованої і самокерованої навчально-виховної діяльності школярів під час уроку й у позаурочний час було використано як основні *принципи* системи. Спеціально написані посібники для вчителів з питань здоров'я і здорового способу життя учнів, роботи з батьками застосовано як найважливіші *засоби* реалізації системи. Нова система організації занять на міжпредметній основі із застосуванням матеріалу, наповненого змістом щодо формування культури здоров'я, здорового способу життя учнів, система контролю знань і навичок на кожному етапі навчання, контролю показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості, стану психофізичного здоров'я, успішності навчання визначено як *методи* реалізації системи.

Про результати моніторингу стану здоров'я учнів, динаміку його змін, комплекс заходів поліпшення викладали у регулярних доповідях медичного персоналу на засіданнях педагогічної ради школи і батьківських зборах, що дає підстави стверджувати про забезпечення зворотного зв'язку в організації оздоровчих заходів.

В руслі реалізації запропонованої медико-психолого-педагогічної системи було посилено медико-педагогічний контроль проведення уроків фізичного виховання, зокрема на кожному уроці контролювали частоту пульсу учнів (на початку уроку, після основної частини, наприкінці уроку); за програмою вдосконалення фізичного виховання учнів було передбачено щоденне виконання «домашніх завдань» з фізичної культури, формування стійких позитивних настанов на заняттях фізичною культурою; створено оптимальні умови для активного відпочинку учнів на перервах із використанням свіжого повітря залежно від пори року; організовано роботу спортивно-оздоровчих секцій, які відповідали за регулярне проведення загальних оздоровчо-культурних заходів і спортивних змагань у гімназії.

Для учнів молодших класів було введено «Щоденники здоров'я», діагностувальну методику, для використання вчителями фізичної культури (за рекомендаціями професора О. Д. Дубогай). У щоденниках відображали динаміку антропометричних показників, рівня фізичної підготовленості та функціонального стану організму, з результатами яких можуть бути ознайомлені учні, викладачі, батьки.

Удосконалено зміст, форми і методи навчання, особливо у варіативній частині програми, шляхом посилення спектра валеологічних знань, виховання і формування навичок здорового способу життя.

З огляду на те, що в учнів було виявлено досить високий рівень імпульсивності, агресивності, невпевненості у собі, відчуття тривоги, низької соціальної активності, для кожного учня зокрема і класного колективу загалом діагностували притаманні їм психологічні проблеми і потенційні можливості для використання отриманих результатів під час постановки тактичних та виховних завдань на кожний навчальний семестр.

За чітко сформульованим планом і завданнями у кожному класі було впроваджено конкретні заходи (диференціація навчання залежно від можливостей учнів, розширення свободи самоствердження і самовираження, підвищення самооцінки, виховання адаптивних стереотипів, уміння спілкуватись, елементів саморегуляції, пріоритетності загальнолюдських цінностей, наявності позитивного ідеалу відповідно до національних та духовних традицій, працелюбності, відповідальності, доброзичливості, позитивно спрямованої комунікативності, відчуття прекрасного в житті, у природі, у мистецтві тощо).

Для покращення соціальної активності, подолання вад особистісного розвитку у школі, гімназії було організовано учнівське самоврядування. Учням було надано широкі можливості для самовиявлення і самовдосконалення у творчих студіях народного і бального танців, театральній, клубі юних шахістів, журналістів, економічній групі.

Реалізація педагогічного аспекту формування здорового способу життя, здоров'язбережувальної поведінки полягала не тільки у підвищенні рівня знань учнів про здоров'я у варіативній та інваріативній частинах програми, але й у педагогічному впливі на психологоемоційний клімат (стосунки учнів з учителями й однолітками), на батьків. Ці чинники відігравали вирішальну роль у формуванні здоров'я учнів, їхньої особистості, зокрема корекції негативних рис, ціннісних орієнтацій і настанов.

У четвертому розділі *«Система діагностування здоров'язбережувально-інформаційних компетентностей учнів та вчителів»* охарактеризовано механізм психолого-педагогічного діагностування як один із основоположних принципів системи здоров'язбереження; висвітлено основні його аспекти.

Впровадження діагностування в систему навчання та виховання школярів – це один із найефективніших методів вивчення, виховання та зміцнення здоров'я підростаючого покоління.

Сьогодні в Україні особливою активністю відзначається процес апробації діагностувальних державних оздоровчо-освітніх стандартів. На цій підставі здоров'я дітей є одним з інтегральних показників, який визначено нами як комплекс соціально-психологічних та медико-генетичних характеристик. Установлено, що в період навчання у загальноосвітньому навчальному закладі (школа, гімназія) найважливішими факторами, які впливають на здоров'я школярів, виступають навколишнє навчально-виховне середовище, здоровий спосіб життя, низка біологічних факторів (зокрема, здорова спадковість, відсутність віково-статевих і конституційних особливостей, що сприяють виникненню захворювань), а також організація своєчасної медичної допомоги. Серед найбільш дієвих засобів нами названо психолого-педагогічне діагностування, яке має своєчасно виконувати не лише медики, а передусім педагоги освітніх закладів безпосередньо у дитячих колективах.

Компетентність з питань психолого-педагогічного діагностування складають знання методик та трактування результатів дослідження таких складових здоров'я школярів: фізичне, психічне (емоційне, інтелектуальне), соціальне, особистісне, духовне. Фізичним аспектом діагностування здоров'я учнів означено відомості про те, як функціонує їхній організм у динаміці навчання в 1–11 класах, ступінь виснаженості його функціональних систем, узгодженість (гармонізація) відповідно до вимог навчально-виховного процесу, стан антропометричних даних, адаптаційно-приспосувальні можливості організму щодо норм адаптації.

Інтелектуальним аспектом окреслено можливості засвоєння інтелектуальної інформації, поширення необхідних знань з питань здоров'язбереження й умінь їхньої інтерпретації під час використання різноманітних джерел, вміння користуватись у системі самодіагностування та самокорекції здоров'я.

Емоційний аспект діагностування – оцінювання розуміння школярами власних почуттів і вміння їх виражати, зокрема знання свого ставлення до власного здоров'я і до людей, що загалом допомагало дитині відображати почуття у зрозумілій для інших формі; опановувати емоції, а також знати, які з них припустимі, а які ні.

Соціальний аспект компетентності психолого-педагогічного діагностування

охоплював знання тестів перевірки усвідомлення школярами себе як особистості з урахуванням статі (чоловічої або жіночої) і взаємодії в сучасному суспільстві. З огляду на виняткову важливість потреби сформованості в кожній дитині культури спілкування у сім'ї, в колі друзів і у школі, було передбачено вдосконалення навичок спілкування кожного учня, а основне, своєчасне діагностування і коригування вмій спілкування.

Особистісний аспект діагностування – визначення школярами рівня усвідомленості себе як особистості, розуміння того, як розвивається власне «Я», чого кожен намагається досягти відповідно до власного бачення успіху. До змісту компетентності «Діагностування себе як особистості» було введено оцінювання процесів самовідчуття і самореалізації.

В духовному аспекті компетентності діагностування відображено сутність буття людини, кредо її життя, яке забезпечує цінність особистості, стрижень, що дає можливість кожному зрозуміти і діагностувати себе, своїх товаришів, навколишнє середовище.

Скринінг- програми для масового обстеження школярів одного класу, потоку, школи або гімназії складала за завданнями профілактики і раннього виявлення і фізичних (наприклад, порушення постави, сколіозу і т.ін.), й інших видів складових здоров'я. Основна вимога – максимальна діагностувальна інформованість (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Критерії оцінювання системи здоров'язбереження впливу на спосіб життя дитини

Ступінь рівня сформованості здоров'язбереження школярів	Можливі сполучення критеріїв
Високий	1в, 2в, 3г, I гр.
Середній	1в-1с, 2с, 3г, I-II гр. 1с, 2в-2с, 3г, I-II гр. 1в, 2в, 3г, II гр.
Низький	1в-1с-1н, 2в-2с-2н, 3г-3д, III-IV гр. 1н, 2в-2с-2н, 3г-3д, I-V гр. 1в-1с-1н, 2н, 3г-3д, I-V гр. 1в-1с-1н, 2в-2с-2н, 3д, I-V гр.

Розвиток морально-вольових рис: 1в – високий, 1с – середній, 1н – низький

Психічний розвиток: 2в – високий, 2с – середній, 2н – низький

Фізичний розвиток: 3г – гармонійний, 3д – дисгармонійний

Групи здоров'я – I, II, III, IV, V.

Концептуальним було визнано положення про те, що процес розвитку організму школяра має ту характерну особливість, що кожен наступний віковий етап позначений не лише кількісними змінами, але й новими фізичними та

психологічними властивостями особистості. Виникнення нового, яке необхідно своєчасно діагностувати, постає як основна ознака розвитку кожного учня.

Методика формування у школярів навичок здоров'язбереження засобами впровадження у процес життєдіяльності навичок здорового способу життя передбачала визначення компонентів, критеріїв, показників, рівнів сформованості мотивації у динаміці навчання у 1–11 класах школи, гімназії (табл. 4.2).

Педагогічний, здоров'яформуючий вплив на формування навичок здорового способу життя охоплював такі етапи:

- 1) діагностування сформованості навичок здорового способу життя;
- 2) проектування індивідуальної здоров'язбережувальної програми розвитку особистості;
- 3) практична реалізація програми, яка передбачала створення умов здоров'язбережувального навчального середовища, активного застосування навичок здорового способу життя й організацію спеціальних рухово-оздоровчих та виховних заходів, що сприяли організації здоров'язбережувальної поведінки.

Таблиця 4.2

Оцінювання рівня організації здоров'яформуючого середовища навчання на формування здоров'язбережувального навчання учнів у навчальному закладі

Критерії оцінки	
1.	Наявність програми: є – 1 бал, немає – 0 балів
2.	Програму впроваджують переважно в межах міжпредметних зв'язків – 0 балів, визначеного курсу – 1 бал
3.	Стан формування здоров'язбережувальної поведінки у навчальному закладі: працює загалом увесь навчальний заклад – 1 бал, роботу тільки розпочато – 0 балів, несистематично впроваджують окремі елементи – мінус 1 бал
4.	Кваліфікація викладачів (достатній досвід викладання): творче застосування знань – 1 бал, засвоєння знань – 0 балів
5.	Інтеграція системи здоров'язбереження в навчальну діяльність: так – 1 бал, ні – 0 балів
6.	Наявність будь-яких форм співпраці з учнями і батьками: так – 1 бал, ні – 0 балів
7.	Сумарний бал

Формування в учнів мотивації до здоров'язбережувальної життєдіяльності розглянуто як систему ціннісних орієнтацій, внутрішніх спонукань до підтримки, своєчасної корекції та удосконалення рівня здоров'я, гармонійного розвитку організму.

Спектр основних завдань виховної роботи для педагогічного колективу з означених питань складала такі:

- формування у школярів стійких переконань щодо пріоритету здоров'я як основної умови реалізації фізичного, соціального та духовного потенціалу

людини з урахуванням її індивідуальних особливостей;

- виховання в учнів бережливого, дбайливого та усвідомленого ставлення до власного здоров'я як однієї із найвищих людських цінностей, потреби самопізнання та всебічного самовдосконалення;
- ознайомлення учнів з основними принципами та закономірностями життєдіяльності людини в природному та соціальному середовищах, спрямованої на збереження життя і зміцнення здоров'я;
- формування в учнів сталої мотиваційної установки на здоровий спосіб життя як провідну умову збереження та зміцнення здоров'я;
- засвоєння учнями найважливіших принципів, способів й методів підтримки, корекції та зміцнення всіх складових здоров'я, збереження життя;
- пояснення та демонстрування найбільш адекватних форм, засобів та методів розширення обсягу рухової активності як одного з дієвих заходів поліпшення рівня здоров'я, фізичної та розумової працездатності;
- багаторазове виконання рухових вправ у режимі учбового дня та в позаучбовий час для набуття стійких рухових навичок в рамках організації дозвілля під час проведення масових заходів («У країні здорових традицій», «Свято краси, руху та здоров'я», «Тиждень здорового дозвілля», «Тиждень гігієни і краси» і т. ін.).

З огляду на те, що рухова активність є універсальним фактором, починаючи з навчання у молодших класах було застосовано малоінтенсивні циклічні вправи аеробного характеру для підвищення рівня функціонального стану кардіо-респіраторної системи організму; широко використано вправи на розвиток гнучкості, які спричиняли інтенсифікацію процесів відновлення після фізичних навантажень, а також розслаблення м'язів, зменшуючи ймовірність травм.

Різноманітність фізичної активності учнів було забезпечено шляхом поєднання різноспрямованих засобів на більш коротких відрізках часу (протягом тижня чи місяця), коли ще продовжується активація біосинтезу, пов'язана з впливом попередніх однорідних фізичних навантажень на окремі функції організму.

Методи використання спеціально спрямованих засобів фізичної культури було пристосовано до конкретних умов життєдіяльності та індивідуальних характеристик учнів з врахуванням того, що немає однакових дітей, вони радикально різняться за структурними й функціональними ознаками.

Варіанти практичного виконання рухових дій було запропоновано школярам після ґрунтовного пояснення сутності поставлених завдань. Виконання фізичних вправ проводили з нетривалими перервами, оскільки тривалі паузи активного відпочинку зумовлюють зниження ефективності фізкультурно-оздоровчих занять. Для запобігання виникненню в учнів відчуття незручності, невпевненості в собі вчителі не акцентували уваги на їхніх недоліках

Різні види фізичних вправ у загальноосвітніх здоров'язбережувальних закладах (школа, гімназія) розглянуто як основну частину скоординованої шкільної програми здоров'я, що забезпечує гармонійний фізичний розвиток, посилення особистого позитивного ставлення школярів до занять фізичною культурою; прищеплення потреби рухової активності на все життя, інтегрування естетики рухів як складників освітнього мистецтва, розвиток позитивних якостей особистості та самоповаги.

У п'ятому розділі «*Ефективність моделі системи здоров'язбереження школярів у динаміці навчання у 1–11 класах школи*» наведено основні результати порівняльних досліджень до і після впровадження технології та моделі навчання, соціально-гігієнічних та психолого-педагогічних заходів, діагностування здоров'язбережувальних компетентностей учнів та вчителів на основі узагальненого оцінювання.

Здоров'язбережувальна компетентність учнів це інтегрована якість особистості, що має складну систему організації і є як сукупністю, взаємодією і взаємопроникненням мотиваційного, когнітивного, діяльнісного і результативного компонентів, у ступені сформованості яких відображено готовність учнів, учителів до збереження та зміцнення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я (Н. С. Кравченко, 2011).

У ході формувального експерименту здійснено розподіл учнів молодших, середніх та старших (3-й, 6-й, 9-й) класів за рівнем сформованості знань, умінь, навичок. Загалом експериментальну групу (ЕГ) склали 338 учнів, 172 з яких учні гімназії №4, контрольну групу (КГ) сформували – 164 учні ЗОШ №26.

Учні ЕГ навчались за запропонованою нами здоров'язбережувальною технологією навчання, КГ – за традиційною системою занять.

Для своєчасного одержання об'єктивної інформації про формування знань, умінь і навичок було проведено контрольні тестування учнів із використанням розроблених критеріїв для визначення рівня сформованості знань, умінь та навичок. Тести охоплювали 12 найбільш важливих запитань для оцінювання знань, 12 – для оцінювання умінь, 12 – для оцінювання навичок здорового способу життя. За умови одержання правильних відповідей на 11–12 запитань рівень сформованості оцінювали як високий, відповідно, 9–10 – достатній, 8–7 – середній, 6 і < – низький.

Для кожного респондента було розраховано коефіцієнт «К» за формулою: $K = \frac{P}{N}$, де P – кількість отриманих балів, N – максимально можлива кількість балів. У тому разі, якщо коефіцієнт K коливався у межах від 0,9 до 1,0, рівень сформованості вважали високим, від 0,7 до 0,89 – достатнім, від 0,4 до 0,68 – середнім, меншим за 0,4 – низьким (А. О. Міненко, В. І. Бобрицька, 2007).

Під час перевірки якості навчання застосовано метод експертних оцінок – традиційний метод 5-бального оцінювання. До групи експертів входили досвідчені практики педагогічної галузі.

Узагальнені дані про компоненти і рівні їхньої сформованості наведені в табл. 5.1.

Установлено, що після застосування розробленої технології і моделі навчання відбулося зменшення на 40% кількості учнів 3 класу експериментальної групи, які мають низький рівень сформованості *мотиваційного* компонента, збільшення на 15,0% частки учнів, які мають середній рівень, а також досягнення високого рівня 26,9% учнями.

У шестикласників достовірно ($p < 0,05$) відбулося зменшення частки учнів із низьким рівнем мотиваційного компонента (із 48,2 до 3,5%), підвищення частки учнів із достатнім рівнем (із 17,8 до 37,5%, $p < 0,05$).

Таблиця 5.1.

Компоненти і рівні сформованості в учнів здоров'язбережувально-інформаційних компетентностей (%), $\bar{X} \pm m$

	До експерименту						Після експерименту					
	КГ (n=164)			ЕГ (n=172)			КГ (n=164)			ЕГ (n=172)		
	3 кл. n=50	6 кл. n=56	9 кл. n=58	3 кл. n=52	6 кл. n=56	9 кл. n=64	3 кл. n=50	6 кл. n=56	9 кл. n=58	3 кл. n=52	6 кл. n=56	9 кл. n=64
<i>мотиваційний</i>												
високий	16,0±5,2	17,8±5,1	27,5±5,8	17,3±5,2	19,6±5,3	28,1±5,6	18,0±5,4	19,6±5,3	29,3±5,9	26,9±5,9	30,3±6,1	43,7±6,2
достатній	14,0±4,9	16,1±4,9	22,4±5,4	15,3±4,9	17,8±5,1	23,4±5,2	16,0±5,1	17,8±5,1	20,6±5,3	30,7±6,3	37,5±6,4*	32,8±5,8
середній	12,0±4,6	12,5±4,4	17,2±4,9	13,4±4,7	14,2±4,6	18,7±4,8	10,0±4,2	16,1±4,9	17,2±4,9	28,8±6,2*	28,5±6,0	6,2±3,0*
низький	58,0±6,9	53,5±6,6	32,7±6,1	53,8±6,9	48,2±6,6	29,6±5,7	56,0±7,0	46,4±6,6	32,7±6,1	13,4±4,7*	3,5±2,4*	17,1±4,7
<i>когнітивний</i>												
високий	18,0±5,4	19,6±5,3	29,3±5,9	15,3±4,9	21,4±5,4	28,1±5,6	20,0±5,6	17,85±,1	29,3±5,9	30,7±6,3	32,1±6,2	39,0±6,0
достатній	16,0±5,2	17,8±5,1	24,1±5,6	13,4±4,7	19,6±5,3	23,4±5,2	22,0±5,8	19,6±5,3	22,4±5,4	23,1±5,8	25,0±5,7	31,2±5,7
середній	20,0±5,6	21,4±5,4	22,4±5,4	21,1±5,6	17,8±5,1	21,8±5,1	22,0±5,8	21,4±5,4	20,6±5,3	26,9±5,9	35,7±6,4*	25,0±5,4
низький	46,0±7,0	41,1±6,5	24,1±5,6	50,0±6,9	41,1±6,5	26,5±5,5	36,0±6,7	41,1±6,5	27,5±5,8	19,2±5,4*	7,1±3,4*	4,6±2,6*
<i>діяльнісний</i>												
високий	20,0±5,6	19,6±4,6	27,5±5,8	21,1±5,6	17,8±5,1	25,0±5,4	18,0±5,4	19,6±5,3	25,8±5,7	30,7±6,3	26,7±5,9	43,75±6,2*
достатній	22,0±5,8	19,6±5,3	24,1±5,6	23,1±5,8	21,4±5,4	23,4±5,2	24,0±6,0	17,8±5,1	25,8±5,7	32,6±6,5	32,1±6,2	34,3±5,9
середній	16,0±5,2	21,4±5,4	25,8±5,7	17,3±5,2	23,2±5,6	25,0±5,4	18,0±5,4	23,2±5,6	27,5±5,8	26,9±5,9	21,4±5,4	18,7±4,8
низький	44,0±7,0	39,2±6,5	22,4±5,4	38,4±6,7	37,5±6,4	26,5±5,5	40,0±6,9	39,2±6,5	20,6±5,3	9,6±4,0*	19,6±5,3*	3,1±4,6*
<i>результативний</i>												
високий	14,0±4,9	14,2±4,6	27,5±5,8	15,3±4,9	16,1±4,9	25,0±5,4	16,0±5,1	16,1±4,9	25,8±5,7	28,8±6,2	28,5±6,0	50,0±6,2*
достатній	16,0±5,2	17,8±5,1	24,1±5,6	17,3±5,2	17,8±5,1	23,4±5,2	18,0±5,4	19,6±5,3	27,5±5,8	26,9±5,9	26,7±5,9	34,3±5,9
середній	20,0±5,6	19,6±5,3	25,8±5,7	17,3±5,2	21,4±5,4	21,8±5,1	22,0±5,8	17,8±5,1	27,5±5,8	30,7±6,3*	30,3±6,1	15,6±4,5
низький	50,0±7,0	48,2±6,6	22,4±5,4	50,0±6,9	44,6±6,6	29,6±5,7	44,0±7,0	46,4±6,6	18,9±5,1	13,4±4,7*	14,2±4,6*	-

Примітка: *рівень достовірності $p < 0,05$

Унаслідок дослідження показників дев'ятикласників з'ясовано зниження низького (із 29,6% до 17,1%) та середнього (із 18,7 % до 6,2%, $p<0,05$) рівнів за рахунок зростання достатнього (із 23,4% до 32,8%) та високого (з 28,1% до 43,7%) рівнів. Проте показники в контрольній групі залишились без змін. Відтак, після опрацювання даних учнів 3,6,9-х класів експериментальної групи виявлено суттєве зростання показників мотивації до навчання, до реалізації настанов здорового способу життя, зокрема до виконання вправ фізичної культури, організації харчування, до оцінки здоров'я як найвищої цінності.

Унаслідок аналізу результатів сформованості *когнітивного* компонента отримано достовірні відмінності у розподілі учнів контрольної та експериментальної груп за його рівнями. Щодо учнів 3-х класів зареєстровано достовірне зменшення частки учнів із низьким рівнем (із 50,0 % до 19,2%, $p<0,05$) та збільшення частки учнів із високим (із 15,3% до 30,7%), достатнім (із 13,4% до 23,1%) та середнім (із 21,1% до 26,9%) рівнями. Стосовно учнів 6-х класів зафіксовано достовірне зменшення частки учнів із низьким (із 41,1% до 7,1%, $p<0,05$), збільшення частки учнів із високим (із 21,4% до 32,1%), достатнім (із 19,6% до 25,0%) та середнім (з 17,8 до 35,7%, $p<0,05$) рівнями. Встановлено у дев'ятикласників суттєво зменшення частки учнів із низьким рівнем (із 26,5% до 4,6%, $p<0,05$) та зростання частки учнів із високим (із 28,1 % до 39,0 %), достатнім (з 23,4% до 31,2%) і середнім (із 21,8% до 25,0%) рівнями.

Загалом упровадження запропонованої моделі навчання сприяло покращенню показників когнітивного компонента в експериментальній групі, формуванню знань для організації правильної поведінки і їхнього використання у майбутньому житті.

Крім того, виявлено, що покращення показників сформованості мотиваційного і когнітивного компонентів позитивно вплинуло на показники діяльнісного і результативного.

На основі розподілу за рівнями сформованості *діяльнісного* компонента з'ясовано, що в учнів 3,6,9-х класів відбулося достовірне зменшення низького рівня (3 класи: з 38,4% до 9,6%, $p<0,05$; 6 класи – з 37,5% до 19,6%, $p<0,05$; 9 класи – з 26,6% до 3,1, $p<0,05$). Для усіх вікових груп властиве зростання показників високого та достатнього рівня, що дає підстави стверджувати про зростання показників мотивації до ведення здорового способу життя, накопичення знань про можливості покращити здоров'я шляхом дотримання елементів здорового способу життя спонукало учнів до виконання процедур загартування, самовдосконалення.

На ґрунті розподілу за рівнями сформованості *результативного* компонента в експериментальній групі констатовано зменшення показників низького рівня щодо учнів 3-х класів (із 50,0% до 13,4%), 6-х класів (із 44,6% до 14,2%, $p<0,05$), а серед учнів 9-х класів низького рівня не було виявлено в жодного. Простежено зростання показників середнього рівня в учнів 3-х (із 17,3% до 30,7%, $p<0,05$) та 6 класів (із 21,4% до 30,3%). Відбулося зменшення у дев'ятикласників показників середнього рівня (із 21,8% до 15,6%) за рахунок зростання показників високого (із 25,0% до 50,0%) та достатнього (із 23,4% до 34,3%). Учні 6-х і 9-х класів змогли використати одержані знання для оцінювання показників власного фізичного розвитку, фізичної

підготовленості під час проведення пояснювальної роботи з питань здорового способу життя серед однолітків у рамках програми «Рівний–рівному».

З огляду на вищевикладене варто підкреслити, що покращення показників стану сформованості компетентностей обстежуваних учнів, одержане шляхом їхнього узагальнення, доводить ефективність впровадження експериментальної технології та запропонованої моделі навчання.

За результатами вивчення змін щодо оцінювання учнями здоров'я як найвищої цінності в житті людини виявлено, що достовірно більше учнів експериментальної групи (88,3%) проти 47,5% контрольної надали перевагу міцному здоров'ю як найвищій цінності.

Концептуальними критеріями оцінювання ефективності впроваджених заходів системи здоров'язбереження учнів було обрано такі, як визначення сили впливу навчального закладу на стан здоров'я, соціально-психологічну адаптацію та розвиток особистих якостей учнів (настанов на здоровий спосіб життя), що може бути проаналізовано за динамікою оцінювання об'єктивних критеріїв стану здоров'я (захворюваність, гармонійність фізичного розвитку, рівень соматичного здоров'я і фізичної підготовленості), ефективності навчальної діяльності (академічна успішність), розумової працездатності, самооцінювання власного здоров'я, ознак здоров'язбережувальної поведінки, об'єктивними критеріями стану здоров'я.

Установлено поліпшення показників фізичного розвитку школярів: збільшення частки учнів із нормальним розвитком (із $41,45 \pm 1,45\%$ до $54,8 \pm 1,35\%$ ($p < 0,001$)), зниження частки школярів, зарахованих до групи ризику виникнення порушень у фізичному розвитку (із $30,95 \pm 1,36\%$ до $23,4 \pm 1,14\%$, $p < 0,001$), і частки учнів з відхиленнями у фізичному розвитку (із $27,6 \pm 1,32\%$ до $21,8 \pm 1,12\%$ ($p < 0,001$)). Зафіксовано збільшення кількості учнів з гармонійним фізичним розвитком за морфологічними ознаками – на $16 \pm 4,2\%$, за функціональними – на $21 \pm 4,8\%$. У ході дослідження змін функціонального стану м'язової системи (силовий індекс, м'язова сила) з'ясовано покращення результатів у $32 \pm 5,1\%$ учнів, дихальної системи (життєвий індекс, дихальний індекс) – у $23 \pm 4,9\%$, окремих показників серцево-судинної системи (подвійний добуток, коефіцієнт економізації кровообігу, адаптаційний потенціал) – у $11,0 \pm 2,8$ – $19,0 \pm 4,6\%$.

Також визначено зниження рівня хронічної захворюваності у 1,92 рази – із $111,3 \pm 2,95$ до $57,98 \pm 2,08$ на 100 учнів ($p < 0,001$), захворюваності з тимчасовою втратою працездатності – у 1,09 рази – із $565,0 \pm 8,87\%$ до $532,0 \pm 14,0\%$ ($p < 0,05$) на 1000 учнів.

Шляхом аналізу розподілу учнів на групи здоров'я з урахуванням особливостей їхнього фізичного розвитку і захворюваності виявлено зростання питомої ваги кількості дітей, зарахованих до першої групи здоров'я, на $11,1\%$ (із $26,3 \pm 1,14\%$ до $37,4 \pm 1,31\%$, $p < 0,001$) за рахунок їхнього зменшення другій (із $57,4 \pm 1,46\%$ до $51,7 \pm 1,36\%$, $p < 0,01$) і третій (із $16,3 \pm 1,08\%$ до $10,9 \pm 0,85\%$, $p < 0,001$) групах здоров'я.

Позитивний вплив оздоровчих заходів на фізичну підготовленість полягає у покращенні показників усіх статево-вікових груп, яке сягає вірогідності для покращення силових і швидко-силових якостей. Йдеться про підвищення не тільки середньостатистичних величин вивчених показників, але й темпів їхнього

зростання протягом періоду навчання з 3-го по 11-й класи.

Завдяки індивідуалізації фізичного виховання, зокрема більш ретельному розподілу на групи фізичного виховання, посиленню медико-педагогічного контролю його виконання, розширенню кола позаурочних форм, досягнуто позитивної динаміки загального рівня фізичної підготовленості учнів. Спостережено зменшення питомої ваги учнів із низьким і нижчим за середній рівнями фізичної дієздатності на $27,5 \pm 5,1\%$ ($p < 0,001$), зростання відповідно середнього, відповідно, на $7,8 \pm 0,79\%$ ($p < 0,05$) і підвищення високого рівня на $18,7 \pm 3,8\%$ ($p < 0,01$). Зафіксовано зростання в окремих вікових групах загального середнього балу фізичної підготовленості на 1,9–4,2, зокрема серед учнів молодших класів на 2%, середніх класів – на 6,5%, старших – на 12,3%. Підвищення загального середнього балу фізичної підготовленості з 1-го по 11-й класи у 2003 р. становило $6,3 \pm 0,68\%$, а у 2005 році – $10,9 \pm 8,2\%$ ($p < 0,05$).

Шляхом порівняльного аналізу динаміки показників вираженості вад особистісного розвитку під час обстеження учнів доведено, що психокорегуючі заходи позитивно вплинули на їхній психологічний стан: з усього загалу обстежених (5–11 класи) простежено зниження середнього балу тривожності з 3,56 до 2,60 (-18,5%), імпульсивності – з 4,21 до 3,57 (-15,7%), агресивності – з 4,07 до 3,48 (-14,5%), схильності до нечесної поведінки – з 2,39 до 1,90 (-20,5%), екстернальності – з 3,01 до 2,68 (-11,0%).

У ході дослідження соціально-комунікативного розвитку учнів після впровадження психолого-педагогічних заходів виявлено поліпшення вікової динаміки показників: прогресивне зменшення питомої ваги відчужених учнів – із 5,5% у п'ятому до 1,1% у дев'ятому класах, відсутність їх у 10–11-х класах.

Вивчення динаміки дослідження стану здоров'я демонструє покращення показників усього загалу обстежених: питомої ваги учнів, зарахованих до активу, в кількості 58% (+9% порівняно з вихідними даними) відбулося зменшення частки пасиву на 3,9%, відчужених – на 0,9%, ізольованих – на 1,4%, належних до зони ризику – на 2,8%.

Унаслідок вибіркового дослідження 238 учнів 5, 7, 9 і 11-х класів зафіксовано позитивний вплив оптимізації навчального процесу на розумову працездатність – підвищення кількості учнів із підвищенням і збереженням рівня працездатності в динаміці навчального дня і тижня на $19 \pm 6,8\%$.

Позитивні зміни стану здоров'я учнів суттєво позначилися на інтегральному показникові успішності навчання – питомій вазі учнів із відмінними і добрими знаннями, отже, на перебігу адаптації їхнього організму до навчального середовища. Загалом у гімназії спостережено вірогідне підвищення успішності навчання протягом 2000–2005 рр. з $57 \pm 1,35\%$ до $67 \pm 1,28\%$ ($p < 0,001$) та особливо зростання останнього у початкових класах. Показником високого рівня знань є відсоток випускників гімназії, які вступають до вищих навчальних закладів: лише впродовж двох останніх років зареєстроване його вірогідне підвищення з $88,7 \pm 0,86\%$ до $93,2 \pm 0,69\%$ ($p < 0,001$).

Оптимізовано режим і гігієнічні умови навчання учнів. Розклад занять відповідно до денної і тижневої динаміки розумової працездатності складено для

100% учнів молодших і 95–98% – середніх і старших класів. У 75–90% випадків досягнуто штучної освітленості, температури повітря навчальних приміщень гігієнічним нормативам. Також забезпечено учнів меблями з урахуванням ростових особливостей на 90% у молодших класах і на 72–78% у середніх і старших класах.

У процесі дослідження простежено підвищення рівня валеологічних знань з питань здорового способу життя, зміцнення здоров'я (фізичного, психічного, репродуктивного) у 25% учнів.

Отже, за результатами виконаних досліджень можна констатувати про те, що система формування здоров'я дітей та підлітків в умовах навчального закладу може забезпечити такі кінцеві результати: створення здоров'язбережувального внутрішнього шкільного середовища шляхом реалізації гігієнічних умов навчання і зменшення негативного впливу навчальної діяльності на стан здоров'я школярів; ефективну соціально-фізіологічну адаптацію учнів до навчального процесу; індивідуально-особистісні та колективно-особистісні настанови на формування потреби у веденні здорового способу життя, фізичній культурі, фізичному самовдосконаленні, культури здоров'я як запоруки успішної самореалізації людини у житті та трудовій діяльності; покращення об'єктивних критеріїв стану здоров'я, фізичної працездатності й успішності навчання; виконання найважливішого завдання державної освітньої програми – досягнення якісно нового рівня освіти за умови збереження здоров'я дітей та підлітків.

ВИСНОВКИ

У дослідженні теоретично осмислено проблему навчання учнів здоров'язбереженню і щодо її вирішення запропоновано новий підхід, сутність якого полягає в обґрунтуванні та практичному застосуванні методології, концептуальної моделі здоров'язбережувального навчального закладу, відповідних педагогічних технологій формування знань:

1. Шляхом аналітичного огляду науково-педагогічних джерел та спеціальної літератури з питань здоров'язбережувального навчання учнів загальноосвітніх шкіл, гімназій, ліцеїв доведено значущість потреби широкого використання різних форм і засобів фізичної культури як соціокультурної структури, яка може бути самоорганізованою в рамках забезпеченого суспільством і середовищем функціонування та виникненням, розвиток якої залежить від комплексу компонентів, що зумовлюють умови життєдіяльності кожного школяра.

В сучасних умовах навчання та виховання підростаючого покоління в Україні відбувається активне впровадження світової практики зміцнення і збереження здоров'я дітей та молоді саме у середовищі освіти. Проблема підтримки та збереження здоров'я й учнівської, й студентської молоді набуває статусу пріоритетного напрямку розвитку освітянської системи. За даними наукових досліджень відомо, що система шкільної освіти в Україні орієнтована на інтелектуалізацію та інтенсифікацію навчального процесу і певною мірою сприяє формуванню стійкої тенденції до погіршення стану здоров'я учнів. Інформаційна перевантаженість, психоемоційна напруженість навчального процесу, його нерациональність, з гігієнічної точки зору організація, недостатність уваги до розвитку

та вдосконалення індивідуальних психофізіологічних та фізичних можливостей школярів різних вікових груп призводить до погіршення гармонійності їхнього фізичного розвитку та стану здоров'я зокрема.

Встановлено, що загальноосвітня школа в умовах сьогодення не завжди готова до підтвердження вагомості впровадження засобів та методів фізичної культури в систему різних форм навчання та виховання школярів з 1-го–11-го класів, як фактора, майбутнього потенціалу збереження здоров'я нації, виховання гармонійно розвинутої особистості та вдосконалення її психофізичних можливостей.

Тривають пошуки методів освіти, форм її організації щодо збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління. Особливого значення набуває створення мережі шкіл сприяння здоров'ю.

2. За результатами дослідження вихідних даних психофізичного стану організму школярів 1–11-х класів загальноосвітніх навчальних закладів (загальноосвітніх шкіл і гімназій) встановлено що, учні гімназії отримують якісно вищу середню освіту, ніж учні загальноосвітньої школи, що підтверджено даними про частку вступників до ВНЗ: випускників гімназії – 93,0%, в загальноосвітніх школах – 88,7%. Фізіологічна «вартість» гімназійної освіти є досить високою: незадовільний стан здоров'я учнів сучасної гімназії, який відзначається низьким рівнем фізичного розвитку; понад 60,0% гімназистів мають дисгармонійний фізичний розвиток за морфологічними і функціональними ознаками на фоні знижених функціональних можливостей дихальної, серцево-судинної та інших систем організму; для учнів гімназії властиві недостатня силова та загальна витривалість, а також низький рівень фізичної працездатності організму. Шляхом оцінювання фізичної підготовленості учнів гімназій і загальноосвітніх шкіл за Державними тестами визначено, що на початку занять учні обох типів освітніх навчальних закладів мають однаковий її рівень, але починаючи з 2-го класу учні гімназії демонструють нижчий загальний рівень фізичної підготовленості, ніж учні загальноосвітньої школи, а статистично достовірні розбіжності сягають вірогідності у 2-му, 3-му, 7-му класах зі збереженням в інших тенденції до відставання. У динаміці навчання спостережено незмінність загального балу фізичної підготовленості учнів гімназії ($p > 0,05$) та вірогідне ($p < 0,05$) підвищення такого в учнів ЗОШ; простежено формування психологічного здоров'я гімназистів на тлі помітної вираженості вад особистісного психічного розвитку (тривожність, імпульсивність, агресивність); в учні старших класів виявлено негативні ознаки психоемоційного здоров'я (знервованість, пригніченість, стомленість).

Зафіксовано суттєве погіршення середньо-тижневих показників структури якісних змін розумової працездатності зі збільшенням термінів навчання. Спостережено практично незмінність частки учнів із підвищеним або стійким рівнем розумової працездатності протягом дня в 1–3-х і 5–7-х класах, а вірогідне ($p < 0,05$) зменшення останньої в 9–11-х. Простежено зростання частки учнів із розвитком стомлення наприкінці навчального дня майже в усіх школярів, але якщо в учнів 1–3-х класів воно виражене за окремими ознаками, то у школярів 5–7-х спостерігається глибоке стомлення. Виявлено, що у 75% учнів старших класів відбувається зниження розумової працездатності в динаміці занять. Унаслідок

вивчення особливостей ведення здорового способу життя з'ясовано, що у більшості школярів він є нездоровим: учні допускають скорочення тривалості нічного сну, збільшення тривалості часу на приготування домашніх завдань на фоні ведення малорухливого способу життя та нераціонального режиму харчування.

3. Експериментально обґрунтовано систему здоров'яформуючих технологій та структурно-функціональну модель навчання здоров'язбереженню учнів 1–11-х класів загальноосвітніх навчальних закладів засобами здоров'язбережувальних методик на основі міжпредметних зв'язків, сутність якої полягає у використанні комплексу спеціально запропонованих *засобів* на уроках у початковій школі (математика, читання, українська мова, фізичне виховання), на уроках природничих (біологія, хімія, фізика, основи безпеки життєдіяльності) та гуманітарних дисциплін (українська, німецька, англійська мови, українська і зарубіжна література, суспільні дисципліни, образотворче мистецтво, фізична культура).

Визначальним базовим положенням структурно-функціональної моделі здоров'язбереження учнівської молоді в системі навчання обрано принцип пріоритету здоров'я, який передбачає ціннісну орієнтацію педагогічно-виховної системи навчального закладу на формування здоров'я як базисної цінності і найважливішого результату діяльності, спрямованість змісту й організації освітнього процесу та шкільного середовища на формування у школярів різних вікових груп потреби ведення здорового способу життя, підтримку та своєчасну корекцію вад здоров'я.

Оновлення, корекція змісту навчання учнів здоров'ю у відповідності до сучасних досягнень науки, організація керованої і самокерованої навчально-виховної діяльності школярів у процесі ведучого типу діяльності (уроку і в позаурочний час) були використані як основні *принципи* моделі навчання. Нова система організації занять на міжпредметній основі з використанням матеріалу, наповненого змістом щодо формування культури здоров'я, здорового способу життя учнів, система контролю знань і навичок на кожному етапі навчання, контролю показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості, психофізичного стану, успішності навчання примінені як *методи* реалізації моделі навчання. Спеціально розроблені посібники для вчителів в роботі з учнями і їх батьками застосовані як основні *засоби* реалізації моделі навчання.

4. Розроблено психолого-педагогічне діагностування здоров'язбережувальних компетентностей учнів та вчителів як суттєвої умови дидактичної концепції, яку визначено як комплекс соціально-психологічних і медико-генетичних характеристик та взаємодії певних компонентів: навколишнього навчально-виховного середовища, медико-біологічних факторів (зокрема, здорова спадковість, відсутність віково-статевих і конституційних особливостей, що сприяють виникненню захворювань), а також організації своєчасного медичного контролю та допомоги.

Компетентність з питань психолого-педагогічного діагностування охоплювала знання методів обстеження і специфіки трактування результатів дослідження таких складових здоров'я школярів: фізичне, психічне (емоційне, інтелектуальне), соціальне, особистісне та духовне.

Концептуальним визнано положення, що процес розвитку організму школяра має таку характерну особливість, що для кожного вікового етапу властиве виникнення не лише кількісних змін фізіологічних показників, а й нових якісних фізичних та психологічних властивостей організму, особливостей формування індивідуальних якостей особистості школяра. Виникнення нового у рості та розвитку, яке необхідно своєчасно діагностувати, є основною ознакою різнобічного формування кожного учня.

5. Шляхом узагальнення даних про стан сформованості компетентностей учнів отримано якісно відмінні показники після впровадження експериментальної технології і моделі навчання у процес навчання в загальноосвітніх закладах, що доводить ефективність останніх.

Застосування розробленої нами експериментальної моделі навчання зумовило статистично достовірне поліпшення показників психофізичного стану, функціональної та фізичної підготовленості ($p < 0,05$) учнів, що підтверджено зростанням кількості учнів з високим і середнім рівнями розвитку психофізичних якостей у 3-х, 6-х і 9-х класах, відповідно, зниженням кількості учнів із низьким рівнем здоров'я та фізичної підготовленості, на фоні зростання кількості учнів із високим та середнім рівнями знань, умінь і навичок, використанням здоров'яформуючих засобів та зниженням захворюваності на протязі навчання від 1-го до 11-го класів, що вказує на підвищення рівня здоров'язбережувально-інформаційних компетентностей учнів.

Зафіксована суттєва зміна показників характеризуючи мотивацію до навчання, особливо у учнів 3,6,9-х класів експериментальної групи, що загалом вказує на ефективність впровадження в систему життєдіяльності основ здорового способу життя, зокрема щодо систематичного виконання вправ фізичної культури, організації харчування, оцінки здоров'я як найвищої цінності.

Виявлено підвищення рівня валеологічних знань з питань здорового способу життя та зміцнення здоров'я (фізичного, психічного, репродуктивного) у 25,0% обстежуваних учнів.

Так, результати порівняльного аналізу сформованості когнітивного компонента й показників до початку експерименту встановлено, що у учнів 3-х класів достовірно зменшилась частка учнів з низьким рівнем (з 50,0% до 19,2%, $p < 0,05$) та збільшилась частка учнів з високим (із 15,3% до 30,7%); у учнів 6-х класів зміна кількості учнів з низьким рівнем становила (із 41,1% до 7,1%, $p < 0,05$), з високим (із 21,4% до 32,1%); у дев'ятикласників, вірогідно, (із 26,5% до 4,6%, $p < 0,05$) та (з 28,1% до 39,0%).

Необхідно відмітити, що в усіх вікових групах зросли показники високого та достатнього рівнів сформованості діяльнісного компонента.

На основі порівняльного аналізу сформованості результативного компонента в експериментальній групі та показників на початку експерименту, простежено: зменшення показників низького рівня в учнів 3-х (із 50,0% до 3,4%) та 6-х класів (із 44,6% до 14,2%, $p < 0,05$); зростання показників середнього рівня учнів 3-х (із 17,3% до 30,7%, $p < 0,05$) та 6 класів (із 21,4% до 30,3%); незначне зменшення показників середнього рівня (із 21,8% до 15,6%) за рахунок зростання показників

високого (із 25,0% до 50,0%) та достатнього (із 23,4% до 34,3%) рівнів у школярів 9-х класів.

Шляхом аналізу розподілу учнів на групи здоров'я виявлено зростання питомої ваги кількості дітей, зарахованих до першої групи здоров'я, на 11,1% ($p < 0,001$) за рахунок їхнього зменшення у другій і третій.

Дисертаційна робота не вичерпує всіх аспектів вивченої проблеми. Перспективність подальших досліджень у цьому напрямі вбачаємо у можливості запровадження моделі навчання у практику роботи інших навчальних закладів.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографії

1. Поташнюк І. В. Медико-соціальні та психолого-педагогічні аспекти ефективності гімназійної освіти : монографія / І. В. Поташнюк. – Луцьк : Надстир'я, 2004. – 244 с.
2. Поташнюк І. В. Соціально-гігієнічне і психолого-педагогічне забезпечення ефективності формування здоров'я учнів у гімназіях – школах сприяння здоров'ю : монографія / І. В. Поташнюк. – Луцьк : Надстир'я, 2009. – 245 с.

Навчально-методичні посібники

3. Поташнюк І. В. Школа сприяння здоров'ю: теорія, практика, методи досліджень : навч.-метод. посіб. для студентів ВНЗ / І. В. Поташнюк. – Луцьк : Надстир'я, 2006. – 144 с. (*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України*).
4. Поташнюк І. В. Школа сприяння здоров'ю : досвід роботи, перспективи розвитку : посіб. для вчителя / [за ред. Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк]. – Луцьк : Надстир'я, 2006. – 228 с. (*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України*).

Статті у наукових фахових виданнях ВАК України

5. Поташнюк І. В. Особливості функціонального стану організму учнів у перехідний період від початкової до середньої ланки гімназійної освіти / І. В. Поташнюк // Гигиена населенных мест : сб. научн. трудов. – К., 2002. – Вып.39. – С. 264–269.
6. Поташнюк І. В. Захворюваність учнів гімназій і фактори, що на неї впливають / І. В. Поташнюк // Вісник наукових досліджень Тернопільської медичної академії імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль, 2002. – № 2. – С. 71–73.
7. Поташнюк І. В. Стан системи оздоровчої освіти в Україні / І. В. Поташнюк // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. – Луцьк, 2002. – Т.1. – С. 29–31.
8. Поташнюк І. В. Режим і умови навчання в закладах загальної і середньої освіти та їх вплив на здоров'я учнів / Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк, О. А. Мишковець, Є. М. Чижик // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. праць – Ч.1. – Вип.3. – Рівне : Ред.-вид. центр Міжнар. ун-ту «РЕГІ» ім. акад. Степана Дем'янчука, 2003. – С. 338–344.

9. Поташнюк І. В. Фізичний розвиток учнів гімназії / І. В. Поташнюк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / [за ред. Єрмакова С. С.]. – Харків : ХДАДМ (ХХІІІ), 2003. – № 5. – С. 16–22.
10. Поташнюк І. В. Порівняльна характеристика захворюваності учнів гімназії і загальноосвітньої школи в динаміці навчання / І. В. Поташнюк // Довкілля та здоров'я : зб. наук. праць. – К., 2003. – №2 (25). – С. 20–22.
11. Поташнюк І. В. Стан вегетативного забезпечення організму учнів гімназії і його вплив на їх фізичну підготовленість / І. В. Поташнюк // Гігієна населених місць : зб. наук. праць. – К., 2003. – Вип.41. – С. 339–348.
12. Поташнюк І. В. Характеристика соціально-гігієнічних факторів впливу на стан здоров'я учнів гімназії / І. В. Поташнюк // Довкілля і здоров'я : зб. наук. праць. – К., 2003. - №4(27). – С. 15–17.
13. Поташнюк І. В. Сучасне розуміння сутності здоров'я та напрями діяльності щодо формування здорового способу життя учнів шкіл / І. В. Поташнюк // Гігієна населених місць : зб. наук. праць. – К., 2004. - Вип.43. – С. 425–430.
14. Поташнюк І. В. Напрями діяльності гімназії по відпрацюванню моделі школи сприяння здоров'ю / І. В. Поташнюк // Гігієна населених місць : зб. наук. праць наук.-практ. конф. «Гігієнічні проблеми реформи освіти в Україні» (9–10 вересня 2004 р.). – К., 2004. – Вип.44. – С. 434–439.
15. Поташнюк І. В. Состояние здоровья учащихся гимназий на завершающем этапе обучения и пути его улучшения / И. В. Поташнюк, И. П. Козырин // Современная педиатрия : научн.-практ. педиатр. журнал. – К., 2004. – №3(4). – С. 16–21.
16. Поташнюк І. В. Гигиеническая оценка питания учащихся гимназии / И. В. Поташнюк, И. П. Козырин // Современная педиатрия : научн.-практ. педиатр. журнал. – К., 2004. – №4(5). – С. 129–132.
17. Поташнюк І. В. Гігієнічна характеристика режиму та якісного складу харчування школярів / І. В. Поташнюк // Гігієна населених місць : зб. наук. праць. – К., 2005. – Вип.46. – С. 324–328.
18. Поташнюк І. В. Хронічні захворювання системи травлення та організація харчування учнів загальноосвітніх шкіл / І. В. Поташнюк // Вісник наукових досліджень Тернопільської медичної академії ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль, 2005. – № 3. – С. 55–57.
19. Поташнюк І. В. Фізична працездатність і фізичне функціонування учнів старших класів гімназії / І. В. Поташнюк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / [за ред. Єрмакова С. С.]. – Харків : ХДАДМ (ХХІІІ), 2005. – №23. – С. 62–65.
20. Поташнюк І. В. Хвороби дефіциту та стан харчування учнів сучасних закладів освіти / І. В. Поташнюк // Наук. вісн. Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2005. – №7. – С. 149–152.
21. Поташнюк І. В. Біологічна роль окремих нутрієнтів та порівняльна характеристика стану харчування учнів гімназії і загальноосвітньої школи / І. В. Поташнюк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми

- фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / [за ред. Єрмакова С. С.]. – Харків : ХДАДМ (ХХІІІ), 2005. – № 24. – С. 91-96.
22. Поташнюк І. В. Обізнаність з проблемою репродуктивного здоров'я і ставлення до неї підлітків 16–17 років / І. В. Поташнюк // Вісник наукових досліджень. – Тернопіль, 2006. – № 1. – С. 96–97.
23. Поташнюк І. В. Результати динамічного дослідження стану здоров'я учнів гімназії, факторів впливу на нього та напрямів формування культури здоров'я / Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк // Практична медицина: наук.-практ. журнал. – Львів. – 2007. – №2, т. XIV. – С.125–127.
24. Поташнюк І. В. Фізична підготовленість учнів гімназії як показник фізіологічних резервів організму / Б. М. Мицкан, І. В. Поташнюк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / [за ред. Єрмакова С. С.]. – Харків : ХДАДМ (ХХІІІ), 2011. – №6. – С. 88–92.
25. Поташнюк І. В. Фізичний стан учнів старших класів гімназії / Б. М. Мицкан, І. В. Поташнюк // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / [за ред. Єрмакова С. С.]. – Харків : ХДАДМ (ХХІІІ), 2011. – № 5. – С. 63–67.
26. Поташнюк І. В. Психічне здоров'я і життєздатність учнів гімназії / І. В. Поташнюк, Б. М. Мицкан // Обрії : наук.-пед. журнал. – Івано-Франківськ : ОШПО, 2011. – №1(32). – С. 64–66.
27. Поташнюк І. В. Основи формування культури здоров'я учнів загальноосвітніх закладів / І. В. Поташнюк // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. – Луцьк. – 2010. – №4(12). – С. 49–52.
28. Поташнюк І. В. Теоретико-методичні основи використання оздоровчого впливу засобів фізичної культури на формування і відновлення здоров'я людини / І. В. Поташнюк, О. В. Кубович // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. – Луцьк, 2011. – №1(13). – С.47–51.
29. Поташнюк І. В. Психогігієнічний аспект формування здорового способу життя учнівської і студентської молоді / Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк, О. В. Кубович // Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи : зб. наук. праць. VI Міжнародної наук.-практ. конф. (19–20 травня 2011 р.) // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – Вип. 13. – С. 481–485. – (Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)).
30. Поташнюк І. В. Оцінка якості життя у взаємозв'язку зі станом здоров'я учнів старших класів гімназії / О. Д. Дубогай, І. В. Поташнюк // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – Вип. 14. – С. 25–30.
31. Поташнюк І. В. Роль фізичного виховання в системі оздоровчих заходів шкіл сприяння здоров'ю / О. Д. Дубогай, І. В. Поташнюк // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. – Луцьк, 2011. – №4(16). – С. 21–26.

32. Поташнюк І. В. Здоров'язбережувальні технології навчання учнів в школі сприяння здоров'ю [Текст] / Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк / Нова педагогічна думка РОППО : тез. доп. – Рівне, 2011. – С. 116–118.

Публікації в інших виданнях

33. Поташнюк І. В. Шляхи розвитку співробітництва між Україною і країнами НАТО з питань зміцнення здоров'я учнівської і студентської молоді : Україна-НАТО : стратегічне партнерство / І. В. Поташнюк / [за ред. Бугая Ю. М., Стеценка Г. С.]. – Луцьк : Надстир'я, 2001. – Вип. 5. – С. 271–278.
34. Поташнюк І. В. Поширеність хвороб ендокринної системи серед дітей молодшого шкільного віку Західного регіону України : матер. VI Міжнар. медичного конгресу студентів та молодих учених (21–23 травня 2002 р.) / І. В. Поташнюк – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – С. 369.
35. Поташнюк І. В. Діагностика психофізичного розвитку учнів гімназії: можливість оздоровлення / І. В. Поташнюк // Сучасні досягнення спортивної медицини, лікувальної фізкультури та валеології : тези доповідей VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (27–28 вересня 2002 р.). – Одеса : Держ. мед. ун-т, 2002. – С. 86–87.
36. Поташнюк І. В. Здоров'яформуючі технології навчання і виховання учнівської та студентської молоді / Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк [та ін.] // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури і спорту : матер. VI Міжнародної наук.-практ. конф. (29–22 березня 2002 р.) : у 2-х т. – Львів : Вид. дім «Панорама», 2002. – Вип.6., Т.1. – С. 350–352.
37. Поташнюк І. В. Специфічні фактори навчального середовища в сучасних гімназіях і їх вплив на стан здоров'я дітей та підлітків / І. В. Поташнюк, Н. В. Янко // Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та вузі : зб. наук. праць VII Міжнар. наук.-практ. конф. «Економічні та гуманітарні проблеми розвитку суспільства в третьому тисячолітті» (16–18 травня 2002 р.). – Рівне : Волинські обереги, 2002. – Вип. 3. – С.164–166.
38. Поташнюк І. В. Вплив комплексу біологічних, соціально-економічних і екологічних факторів на стан здоров'я дітей і підлітків в сучасних гімназіях : зб. праць молодих науковців МЕНУ «РЕГІ» ім. акад. С. Дем'янчука / І. В. Поташнюк, Н. В. Янко. – Рівне, 2002. – Вип.1. – С. 217–220.
39. Поташнюк І. В. Актуальні проблеми психофізичного розвитку учнів ЗОШ і гімназій / Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк [та ін.] // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. праць : у 2-х част. – К.-Вінниця : ДОВ Вінниця, 2002. – Ч.1. – С. 287–289.
40. Поташнюк І. В. Напрями оптимізації фізкультурно-оздоровчої роботи учнівської і студентської молоді / Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк [та ін.] // Вісник Технологічного університету Поділля. – Хмельницький, 2002. – №5. – Ч.3 (48). – С. 27–30.
41. Поташнюк І. В. Особенности состояния здоровья учащихся современной гимназии и пути его улучшения / И. В. Поташнюк // Здоровье, обучение,

- воспитание детей и молодежи в XXI веке : матер. Международного конгресса (12–14 мая 2004 г.). – М. : ГУ Научный центр здоровья детей РАМН, 2004. – Ч.2. – С. 406–409.
42. Поташнюк І. В. Проблеми професійної підготовки педагогів з питань формування, збереження і зміцнення здоров'я дітей і підлітків / Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк [та ін.] // Фізична культура, спорт і реабілітація в закладах освіти : зб. наук. праць. – Рівне : РДГУ, 2004. – Вип.2. – С. 95–99.
43. Поташнюк І. В. Проблеми формування репродуктивного здоров'я молоді / І. В. Поташнюк // Проблеми вікової фізіології : матер. Всеукраїнської наук.-практ. конф. / [за ред. Коцана І. Я., Макаренка М. В.]. – Луцьк : РВВ ВДУ : Вежа, 2005. – С. 158–162.
44. Поташнюк І. В. Про профілактику йодної недостатності у населення Волинської області / І. В. Поташнюк, Н. В. Янко // Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : зб. наук. праць. – Луцьк : Луцький інститут розвитку людини Університету «Україна», 2005. – №1. – С. 98–101.
45. Поташнюк І. В. Результати морфофункціонального вивчення і оцінки фізичного розвитку учнів шкіл і гімназій / І. В. Поташнюк // Проблеми вікової фізіології: матер. Всеукраїнської наук.-практ. конф. / [за ред. Коцана І. Я., Макаренка М. В.]. – Луцьк : РВВ ВДУ: Вежа, 2005. – С. 162–164.
46. Поташнюк І. В. Гімназія – учасник міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» / Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк [та ін.] // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. праць ІХ Міжнар. наук.-практ. конф. «Формування громадянського суспільства в контексті Європейської інтеграції» (13–15 жовтня, 2005 р.). - Рівне : Редакційно-видавничий центр МЕГУ імені академіка Степана Дем'янчука. – 2006. – Вип.4. – С. 223–228.
47. Поташнюк І. В. Концепція розвитку Школи сприяння здоров'ю та шляхи її реалізації в умовах Луцької гімназії № 4 / О. А. Мишковець, І. В. Поташнюк // Школа сприяння здоров'ю: досвід роботи, перспективи розвитку : посібник для вчителя / [за ред. Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк]. – Луцьк : Надстир'я, 2006. – С. 9–19.
48. Поташнюк І. В. Гігієнічні рекомендації до складання «Паспорта здоров'я» учня навчального закладу – школи сприяння здоров'ю, як складової частини медико-психологічного моніторингу здоров'я школярів / І. П. Козярін, О. П. Івахно, І. В. Поташнюк / Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я. – № 183. – 2006. – 4 с.
49. Поташнюк І. В. Перспективи розвитку євроінтеграції освітньої галузі України і регіональних закладів освіти / Р. З. Поташнюк, І. В. Поташнюк, О. А. Мишковець // Школа сприяння здоров'ю: розвиток міжнародних зв'язків : навч. посіб. / [за ред. Поташнюк Р. З., Мишковця О. А.]. – Луцьк : Надстир'я, 2009. – С. 24–30.
50. Поташнюк І. В. «Школа сприяння здоров'ю» на базі загальноосвітніх закладів – перспективна форма підвищення безпеки життєдіяльності учнів : матер. Всеукр. науко-практ. конф. «Актуальные проблемы валеологии и реабилитации»

(15–16 апреля 2010 г.) / Р. З. Поташнюк, I. В. Поташнюк. – Симферополь, 2010. – С. 128–130.

Анотації

Поташнюк I.В. Теоретичні і методичні засади застосування здоров'язбережувальних технологій навчання учнів у загальноосвітніх навчальних закладах. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук зі спеціальності 13.00.02 – теорія і методика навчання (фізична культура, основи здоров'я). – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2012.

Дисертація присвячена обґрунтуванню теоретико-методичних засад здоров'язбережувальних технологій навчання, умов реалізації оптимальних здоров'яформуючих форм, засобів та методів фізичного виховання, комплексному дослідженню існуючої системи освіти в загальноосвітніх навчальних закладах з точки зору впливу на стан здоров'я учнів пов'язаних із нею соціально-гігієнічних і психолого-педагогічних чинників, науковому обґрунтуванню моделі функціонування гімназій як закладів здоров'язбереження і оцінювання її ефективності.

Розроблено концептуальну модель здоров'язбережувального навчання учнів у школах нового типу – школах сприяння здоров'ю. Обґрунтовано структуру здоров'язбережувальної технології навчання та педагогічні умови, що необхідні для ефективного навчання учнів. Запропоновано авторську модель навчання учнів здоров'язбереженню у процесі вивчення предметів загально навчального циклу. Доведено ефективність експериментальної моделі навчання, застосування якої зумовлює статистично достовірне зростання рівня знань, умінь, навичок, поліпшення показників психофізичного стану, функціональної і фізичної підготовленості учнів.

Науково обґрунтовано систему здоров'язберігаючих і здоров'яформуючих соціально-гігієнічних і психолого-педагогічних заходів, упроваджену у практичну діяльність гімназій, підтверджено її високу соціальну ефективність.

Ключові слова: педагогіка здоров'язбереження, учні, загальноосвітні навчальні заклади, здоров'яформуючі технології, модель навчання здоров'язбереженню, здоровий спосіб життя.

Поташнюк И.В. Теоретические и методические основы применения здоровьесберегательных технологий обучения учащихся в общеобразовательных учебных заведениях. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук по специальности 13.00.02 – теория и методика обучения (физическая культура, основы здоровья). – Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова. – Киев, 2012.

Диссертация посвящена обоснованию теоретико-методических основ здоровьесохраняющих технологий обучения, условий реализации оптимальных здоровьесформирующих форм, средств и методов физического воспитания, оценке

эффективности действующей системы образования в общеобразовательных учебных заведениях с точки зрения влияния на состояние здоровья учащихся обусловленных ею медико-социальных и психолого-педагогических факторов, научному обоснованию функционирования гимназий как учебных заведений, содействующих здоровьесохранению.

Существующая система гимназического образования в Украине создает более высокие, чем в общеобразовательных школах, требования к основным системам жизнеобеспечения организма учащихся, увеличивает учебную нагрузку, вызывает отрицательные сдвиги элементов режима дня, необходимого для нормального роста и развития детей и подростков.

Получение гимназического образования сопровождается высокой «физиологической» стоимостью, характеризуется увеличением удельного веса учащихся с нарушением деятельности основных функциональных систем организма, достоверным снижением показателей соматического и физического здоровья, что требует разработки научно обоснованной системы обучения здоровьесохранению и проведения системы профилактически-оздоровительных мероприятий.

В ходе исследования получены данные, доказывающие, что учащиеся гимназий получают качественно более высокое среднее образование, чем учащиеся школ, и количество выпускников, поступающих на учебу в высшие учебные заведения, среди них достоверно выше (93,2% против 88,7%). Показано, что в динамике обучения состояние здоровья учащихся гимназий достоверно ухудшается, на всех этапах обучения гимназисты имеют худшие показатели состояния здоровья, чем учащиеся общеобразовательных школ.

Установлено, что наиболее распространенными являются болезни эндокринной, костно-мышечной, нервной систем, нарушения обмена веществ, органов пищеварения, дыхания, глаза и его придаточного аппарата. Учебный процесс происходит на фоне заметной выраженности дефектов личностного развития, низкого уровня физической подготовленности.

Разработана концептуальная модель школы содействия здоровью учащихся.

Научно обоснована структура здоровьесохраняющей технологии обучения и педагогические условия, необходимые для обеспечения эффективности обучения учащихся. Предложена авторская модель обучения учащихся здоровьесохранению в процессе изучения предметов общеучебного цикла. Доказана эффективность экспериментальной модели обучения, которая подтверждает статистически достоверный рост уровня знаний, умений, навыков, улучшения показателей психофизического состояния, функциональной и физической подготовленности учащихся.

Разработана комплексная система оздоровительно-профилактических мероприятий (психолого-педагогических, медико-профилактических, физкультурно-оздоровительных). Выбор конкретных мероприятий проведен в соответствии с результатами мониторинга здоровья учащихся, психолого-педагогической диагностики, социально-гигиенических факторов учебной среды.

Усилена роль психологической службы гимназии по коррекции психического здоровья, устранению дефектов личностного развития. Существенно повышена роль занятий физической культурой. Разработаны пособия для педагогов.

Ключевые слова: педагогика здоровьесохранения, учащиеся, общеобразовательные учебные заведения, здоровьесформирующие технологии, модель обучения здоровьесохранению, здоровый образ жизни.

Potashnjuk I. V. Theoretical and methodical approaches of teaching pupils by using health-educational technologies at secondary schools. – On the right of manuscript.

Dissertation for Doctor degree in pedagogical sciences in speciality 13.00.02 – Theory and methodology of education (physical culture, the background of health). – Dragomanov National Pedagogical University. – Kyiv, 2012.

The dissertation deals with problem of investigation of theoretical and methodical approaches of teaching pupils by using health-educational technologies, the conditions of realization of more effective health-forming forms, factors and methods of physical training. Complex research of nowadays system of education in secondary schools from the point of view of their influence on the health of pupils was done. Socially-hygienic and psychologically-pedagogical factors of this system of education were described. The model of functioning of gymnasiums as schools to support health was theoretically proved. The effectiveness of this model was shown.

The conceptual model of health-keeping educational process of schoolchildren at the schools of a new type which support person's health was scientifically substantiated. It was proved the structure of health-keeping educational technology and such pedagogical conditions which are necessary to use with the purpose to teach pupils effectively. It was proposed the author's model of teaching schoolchildren how to keep their health in the process of studying different subjects. The effectiveness of experimental model of teaching was proved because we had statistically substantiated increasing the results on the levels of schoolchildren's knowledge, skills, psycho-physiological conditions of the person, functional and physical readiness of pupils.

The complex of health-keeping and health-developing socially-hygienic and psychologically-pedagogical influences which was adopted into practical activity of gymnasiums was scientifically substantiated. The high level of social effectiveness of these influences was proved.

Key words: pedagogics of health-keeping, pupils, secondary schools, health-developing technologies, the model of teaching how to keep one's health, health way of life.